

POSTANOWIENIE

Dnia 21 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania K.B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 lutego 2017 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 19 maja 2015 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. nie obciąża pozwanego kosztami postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził brak podstaw do objęcia K.B. obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą od dnia 27 czerwca 2013 r.

K.B. odwołała się od powyższej decyzji i wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 27 czerwca 2013 r.

Wyrokiem z dnia 26 lutego 2014 r., Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że K.B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 czerwca 2013 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że odwołująca się K.B., w okresie od dnia 1 lutego 2009 r. do dnia 27 grudnia 2009 r. prowadziła działalność gospodarczą polegającą na internetowej sprzedaży akcesoriów ślubnych. Następnie od 28 grudnia 2009 r. zawiesiła działalność z uwagi na zmniejszoną sprzedaż w okresie zimowym. Ponownie podjęła prowadzenie działalności od 1 sierpnia 2010 r., po czym we wrześniu 2010 r. urodziła pierwsze dziecko i przebywała na urlopie macierzyńskim do 2 lutego 2011 r. Ubezpieczona ponownie w dniu 27 czerwca 2013 r. zarejestrowała działalność gospodarczą deklarując maksymalną podstawę wymiaru składek w wysokości 9.350,13 zł. W ramach tej działalności sprzedawała drogą internetową figurki na torty ślubne, które pozostały jej z wcześniejszego okresu sprzedaży oraz przeprowadziła kilka sesji fotograficznych. W miesiącu lipcu 2013 r. ubezpieczona uzyskała przychód w wysokości 4.786 zł (w tym 886 zł z tytułu sprzedaży figurek i kosztów wysyłki oraz 3.900 zł z tytułu sprzedaży nieudokumentowanej), zaś w miesiącu sierpniu 2013 r. w wysokości 4.464 zł (w tym 600 zł z tytułu wykonanych sesji fotograficznych, 464 zł z tytułu sprzedaży figurek wraz z wysyłką oraz 3.400 zł z tytułu sprzedaży nieudokumentowanej). W dniu 31 sierpnia 2013 r. ubezpieczona urodziła drugie dziecko i wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego - łącznie do dnia 27 czerwca 2014 r.

Sąd Okręgowy podkreślił, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona K.B. faktycznie rozpoczęła z dniem 27 czerwca 2013 r. prowadzenie działalności gospodarczej i czy w związku z tym podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu, bowiem w ocenie organu rentowego okoliczności sprawy dawały podstawy do twierdzenia, iż działania płatnika związane ze zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych nosiły znamiona czynności prawnej pozornej. Zdaniem Sądu pierwszej instancji

wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, a ponadto działalność ta miała charakter ciągły. Ponadto, Sąd Okręgowy zaznaczył, że zadeklarowana podstawa wymiaru składek 9.350 zł była wysoka, ale uzyskiwane przez ubezpieczoną przychody z działalności wystarczały na opłacenie należnych od niej składek, jak również z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego wynikało, że stan ciąży nie stanowił przeszkody do podjęcia i prowadzenia działalności gospodarczej. Z tego też względu, decyzja organu rentowego o odmowie objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz pozbawienia jej świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa jest nieuprawniona.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia - tj. art. 233 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny i sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego; brak wyjaśnienia wszystkich okoliczności istotnych do rozstrzygnięcia sprawy wskutek bezzasadnego pominięcia wniosku dowodowego organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji leczenia i prowadzenia odwołującej w okresie ciąży oraz dowodu z opinii biegłego celem ustalenia, czy stan zdrowia odwołującej rzeczywiście pozwalał na podjęcie działalności gospodarczej; naruszenia prawa materialnego - a to art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w stosunku do odwołującej się spełnione zostały przesłanki do uznania ją za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy w rzeczywistości takie przesłanki nie istniały.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 19 maja 2015 r. oddalił apelację organu rentowego. W pierwszej kolejności uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z

dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. 2015 r., poz. 121, por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 2010 r., II UK 151/09, LEX nr 661524; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., I UK 350/11, LEX nr 1215610; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14, LEX nr 1622302).

Przystępując do oceny prawnej rozpoznawanego sporu Sąd Apelacyjny, posiłkując się stanowiskiem Sądu Najwyższego podkreślił, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących, wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą. Ponadto, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego, do którego prawo powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym, niepoprzedzonego innym ubezpieczeniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, określa art. 49 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159) jako najniższą podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 tej ustawy, bez względu na wysokość kwoty zadeklarowanej na podstawie art. 18 ust. 8 lub 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121), (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 sierpnia 2012 r., II UK 34/12, LEX nr 1350611).

Tym samym - mając na względzie realia niniejszej sprawy oraz obowiązujący kontekst normatywny, a także ustaloną przez Sąd Najwyższy jego wykładnię, Sąd Apelacyjny uznał, że K.B., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 czerwca 2013 r., według zadeklarowanej, maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, a co za tym idzie, że apelacja organu rentowego okazała się być bezzasadna. Jednocześnie Sąd odwoławczy wyraził swoją

dezaprobatę dla sytuacji, w której obowiązujące ustawodawstwo dopuszcza, aby osoby podlegające dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez bardzo krótki okres czasu mogły deklarować podstawę wymiaru składek w najwyższej możliwej wysokości, a w ślad za tym otrzymywały świadczenie w adekwatnym do wysokości składek rozmiarze. Nie wpłynęło to jednak na dokonane rozstrzygnięcie.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w całości skargą kasacyjną i wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania, albo o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy.

Skarżący wskazał jako podstawy kasacyjne naruszenie przepisów prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj. art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 58 § 2 k.c. i w konsekwencji przyjęciu, że ubezpieczona podjęła działalność gospodarczą, z tytułu prowadzenia której podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazał występowanie istotnego zagadnienia prawnego polegającego na wskazaniu, czy zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych dokonane z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji, gdy działalność ta nie spełnia którejkolwiek z funkcjonalnych cech określonych w art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w szczególności, gdy działalność ta nie ma charakteru zarobowego lub nie jest wykonywana w sposób ciągły, dokonane nadto w okolicznościach wskazujących na zamiar nadużycia prawa do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, powoduje powstanie tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W uzasadnieniu swego stanowiska skarżący zwrócił uwagę na fakt, że działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność usługowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Tymczasem powyższych cech działalność wnioskodawczyni nie spełnia.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W sprawie nie występuje istotne zagadnienie prawne, uzasadniające przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, a wskazane przez skarżącego zagadnienie wyłączone jest z kontroli kasacyjnej.

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego zagadnienia jurystycznego, którego rozpatrzenie przyczyni się do rozwoju myśli prawnej i będzie miało znaczenie nie tylko do oceny konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także przy rozstrzyganiu innych podobnych spraw. Innymi słowy zagadnienie prawne, w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. ma mieć poważny, istotny i uniwersalny charakter, przy czym musi rzeczywiście występować w sprawie i mieścić się w zakresie problematyki, która podlega badaniu w postępowaniu kasacyjnym. Skarżący powinien dostrzegane zagadnienie sformułować oraz przedstawić argumentację jurystyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których zagadnienie powstało. Nie spełnia określonego w art. 398⁹ § 1 k.p.c. wymagania sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w sposób ogólny i nieprecyzyjny, a zwłaszcza ograniczenie się do samego postawienia pytania, bez odniesienia się do problemów interpretacyjnych przepisów (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 332/07, LEX nr 452451; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538).

Ponadto sformułowanie pytania, w którym wyrażone zostaje zagadnienie prawne, musi, jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy (np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2005 r., III PK 93/04) pozostawać w związku ze stanem faktycznym sprawy. Nie może jednak polegać na kwestionowaniu ustaleń faktycznych czy oceny dowodów dokonanej przez sądy niższych instancji. Działanie takie nie podlega bowiem kontroli Sądu Najwyższego w świetle art. 398³

§ 3 k.p.c. Natomiast intencją skarżącego jest doprowadzenie do stwierdzenia, wbrew ustaleniom faktycznym dokonany przez Sąd drugiej instancji, że ubezpieczona, w okolicznościach spornej sprawy, nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z powodu braku jej zarobkowego charakteru, a w konsekwencji, nie istniał tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś z mocy art. 12 ustawy także obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Równocześnie na swój wniosek mogą podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Z kolei pojęcie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą zostało zdefiniowane na potrzeby ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w jej art. 8 ust. 6 i dotyczy osób wykonujących różnego rodzaju działalność na własny rachunek. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uznaje osobę (fizyczną) prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej). Moment powstania obowiązku (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej) ubezpieczenia społecznego datuje się od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności i trwa do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19 - 20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr

585723; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Innymi słowy, jeżeli określona osoba fizyczna faktycznie prowadzi działalność, którą ze względu na istniejące, cechujące ją elementy, można zakwalifikować jako działalność gospodarczą, należy skonstatować, że prowadzi ona działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Natomiast ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, należy do sfery ustaleń faktycznych.

Na gruncie przedmiotowej sprawy sądy *meriti* nie zakwestionowały któregośkolwiek z parametrów świadczących o faktycznym wykonywaniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną. O braku prowadzenia działalności gospodarczej mogłyby świadczyć szczegółowe zdarzenia, w tym również, zaprzestanie przyjmowania i realizacji zamówień, stan zdrowia wykluczający aktywność zawodową. Te okoliczności nie miały miejsca, a stan ciąży u ubezpieczonej, pozwalał na prowadzenie działalności gospodarczej, nie wymagał hospitalizacji oraz przebywania na zwolnieniu lekarskim. Tym samym skarżący, kwestionując prawidłowość ustaleń Sądów obu instancji w zakresie określenia, że K. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 czerwca 2013 r., według zadeklarowanej, maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, pragnie osiągnąć efekt w postaci poddania ustaleń faktycznych dokonanych przez sądy niższych instancji kontroli Sądu Najwyższego. Należy podkreślić, że etap postępowania kasacyjnego nie jest skierowany na ponowną weryfikację okoliczności faktycznych sprawy.

Zgodnie z 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76). Wynika to z tego, że ustrojową funkcją Sądu Najwyższego jest sprawowanie nadzoru judykacyjnego, w tym zapewnianie jednolitości orzecznictwa sądów powszechnych. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c., jest *a limine* niedopuszczalny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, LEX nr 238975).

Sąd Najwyższy działa przede wszystkim w interesie publicznym, a w sprawach jednostkowych - tylko przy rażącym naruszeniu prawa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 lipca 2011 r., V CZ 51/11, Legalis nr 1182811).

Z tych względów na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Nie jest zasadny wniosek ubezpieczonej o zasądzenie kosztów w postępowaniu kasacyjnym, gdyż odpowiedź na skargę kasacyjną została złożona po terminie (art. 167 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398⁷ k.p.c.). W konsekwencji nie wywołuje ona skutków w zakresie zawartego w niej wniosku o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, obejmujących sporządzenie i wniesienie odpowiedzi na skargę kasacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2010 r., II PK 241/09, LEX nr 589976).

as