

POSTANOWIENIE

Dnia 4 grudnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania H. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Koszalinie
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 grudnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie
z dnia 15 maja 2024 r., sygn. akt III AUa 361/23,

odrzuca skargę kasacyjną.

ł.n

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie na skutek odwołania wnioskodawczynie od decyzji z dnia 16 czerwca 2021 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie, stwierdzającej że H.G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 6 listopada 2018 r., wyrokiem z 17 maja 2023 r. VI U 1475/21 oddalił odwołanie oraz zasądził od odwołującej na rzecz organu rentowego 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 15 maja 2024 r. Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie, III AUa 361/23 oddalił apelację wnioskodawczynie oraz

zasądził od niej na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym wraz z ustawowymi odsetkami należnymi po upływie tygodnia od dnia doręczenia zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd drugiej instancji przyjął, że brak było podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona faktycznie wykonywała działalność gospodarczą, a w związku z tym rzeczywiście podlegała ubezpieczeniom z tego tytułu. Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że zamiarem ubezpieczonej w roku 2018 nie było prowadzenie działalności gospodarczej obliczonej na osiąganie zysku, lecz markowanie prowadzenia działalności wyłącznie w celu uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych związanych z ciążą i macierzyństwem.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenie: a) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c., w zw. z art. 6 k.c. poprzez poczynienie błędnych i sprzecznych ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym ustaleń faktycznych oraz nieustalenie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów oraz braku wszechstronnej oceny materiału dowodowego; b) art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na bezpodstawnym pominięciu faktów dotyczących ciągu wydarzeń w życiu ubezpieczonej w latach 2018 do chwili obecnej, z dowodów wynika standardowy przebieg zawodowego i osobistego życia młodej kobiety: studia z trwając w tym czasie praktyką, potem po otrzymaniu dyplomu, podjęcie działalności gospodarczej takiej jaka wynika z kierunku edukacji, przerwa na ciążę i urlop macierzyński (często nieplanowane w tym wieku) i potem od razu podjęcie dalszej aktywności zawodowej w zawodzie, nadal kontynuowane; co świadczy o braku złej woli, a wskazuje na normalny przebieg życia młodej kobiety; pominięcie dowodów wskazujących na powyższe świadczących o ciągłość prowadzenia działalności zawsze w celach zarobkowych, w kierunku wykształcenia, począwszy od dnia 1 października 2018 r. do chwili obecnej; c) art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i art. 43¹ przez przyjęcie, że ubezpieczona nie podjęła od dnia 1 października 2018 r. działalności gospodarczej, poprzez naruszenie następujących przepisów; d) art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, przez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że nie podlega

obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2018 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; e) art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez błędną wykładnię i bezpodstawne przyjęcie, że ubezpieczona nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem zarejestrował działalność gospodarczą i zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz opłaciła składki na ubezpieczenie społeczne pozoru w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego; mimo, iż dowody świadczą o prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, z przerwą tylko na: urodzenie pierwszej córki, ochronę zagrożonej drugiej ciąży, a potem urodzenie drugiej córki; f) art. 2a i art. 18 ust. 8 ustawy systemowej oraz art. 5 k.c. (zasada ochrony kobiet w trakcie ciąży i macierzyństwa), poprzez ich niezastosowanie, w konsekwencji czego naruszone zostały zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych i potraktowanie ubezpieczonej, która zaszła w nieplanowane ciążę, jakby celowo i świadomie „wyłudziła świadczenie”, co razi z ww. ochroną kobiet w trakcie ciąży i macierzyństwa, podczas gdy zebrany w sprawie materiał w sposób jednoznaczny wskazuje, że skarżąca prowadziła działalność gospodarczą w sposób ciągły i nieprzerwany; g) art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię wymienionych przepisów polegającą na przyjęciu, że stanowić one mogą podstawę do kwestionowania prowadzenia działalności gospodarczej przez skarżącą, gdy zgodnie z prawidłową wykładnią brak podstaw prawnych do takich działań.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę wyroku, uwzględnienie apelacji oraz ustalenie, iż ubezpieczona H.G. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu w okresie od 6 listopada 2018r. oraz zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonej zwrot kosztów postępowania, w tym apelacyjnego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania; a w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398⁴ § 1 pkt 1 k.p.c. skarga kasacyjna powinna zawierać m.in. oznaczenie orzeczenia, od którego jest wniesiona, ze wskazaniem, czy jest ono zaskarżone w całości czy w części. Zgodnie z art. 398⁴ § 1 pkt 3 k.p.c. skarga powinna zawierać wniosek o uchylenie lub uchylenie i zmianę orzeczenia z oznaczeniem zakresu żądanego uchylenia i zmiany. Niezamieszczenie w skardze kasacyjnej wniosku o uchylenie lub o uchylenie i zmianę zaskarżonego wyroku w całości lub części stanowi istotną wadę konstrukcyjną skargi kasacyjnej, której nie można usunąć w trybie przewidzianym dla usuwania braków formalnych pisma procesowego, skutkującą odrzuceniem takiej skargi *a limine* bez uprzedniego postępowania sanacyjnego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 21 marca 2000 r., II CKN 711/00, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 151). Odrzuceniu podlega także skarga kasacyjna, w której zakres żądanego uchylenia lub uchylenia i zmiany orzeczenia Sądu drugiej instancji nie odpowiada wskazanemu zakresowi zaskarżenia ani podanej wartości przedmiotu zaskarżenia (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 12 października 2007 r., V CSK 309/07, OSNC-ZD 2008, Nr 3, poz. 81; z 13 października 2005 r., II PZ 39/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 274; z 17 maja 2006 r., II PZ 17/06, OSNP 2007, nr 9-10, poz. 136 oraz z 23 sierpnia 2012 r., III CSK 161/12.). W orzecznictwie podkreśla się przy tym, że ze względu na wysoki poziom sformalizowania skargi kasacyjnej oraz ustawowy wymóg sporządzenia jej przez zawodowego pełnomocnika procesowego, konsekwencje niezachowania tak zwanych wymagań konstrukcyjnych skargi są surowe, albowiem prowadzą do odrzucenia skargi kasacyjnej *a limine*, bez wzywania do ich usunięcia lub poprawienia; Sąd Najwyższy nie może ponadto

ustalić zakresu i treści wskazanych wymagań konstrukcyjnych skargi w drodze jakichkolwiek zabiegów interpretacyjnych (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2011 r., V CSK 272/10).

Wniosek skargi kasacyjnej nie został skonstruowany w sposób spełniający wymogi określone w art. 398⁴ § 1 pkt 3 k.p.c. Skarżąca wniosła bowiem o zmianę wyroku, uwzględnienie apelacji oraz ustalenie, iż ubezpieczona podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu, a zatem nie określiła w żaden sposób wnioskowanego zakresu postulowanej ingerencji Sądu Najwyższego w zaskarżone orzeczenie, choćby przez odesłanie do jednoznacznie określonego zakresu zaskarżenia (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 16 października 2015 r., I CZ 76/15 oraz z 17 maja 2016 r., I PZ 5/16, OSNP 2017, nr 12, poz. 162). W tej sytuacji nie ma podstaw do przyjęcia, że wnioski skargi kasacyjnej zostały sformułowane w sposób spełniający wymagania konstrukcyjne skargi określone w art. 398⁴ § 1 k.p.c.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 398⁶ § 3 k.p.c. Sąd Najwyższy odrzucił skargę kasacyjną.

[l.T.]

r.g.