

POSTANOWIENIE

Dnia 24 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania A. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 stycznia 2025 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 24 maja 2023 r., sygn. akt III AUa 785/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. nie obciąża A. S. kosztami zastępstwa prawnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chorzowie w postępowaniu kasacyjnym.**

[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Katowicach, wyrokiem z 22 lutego 2021 r. oddalił odwołanie A. S. od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z 20 września 2018 r., który stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14 czerwca 2017 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że od 20 października 2013 r. ubezpieczona zarejestrowała działalność gospodarczą pod firmą R. (obecnie S.). Działalność ukierunkowana była na rehabilitację dzieci od niemowlęcia do dzieci szkolnych.

Sąd pierwszej instancji przypomniał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 497, zwanej „ustawą systemową”) w związku z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą: od dnia rozpoczęcia jej wykonywania do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie tej działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, w którym to osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegają tym ubezpieczeniom. W myśl art. 14 ust. 1a ustawy systemowej objęcie dobrowolne ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Sąd Okręgowy podkreślił, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej, a nie jedynie z faktu zgłoszenia jej prowadzenia lub wznowienia w ewidencji. W myśl obowiązującego do 30 kwietnia 2018 r. art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, do którego stosowania odsyłał art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei zgodnie z art. 3 obowiązującej od 30 kwietnia 2018 r. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Działanie w sposób zorganizowany, ciągły i z nastawieniem na zysk jest nieodzownym atrybutem działalności gospodarczej. Taką właściwość definiującą powinna zatem posiadać osoba prowadząca działalność gospodarczą, by podlegać ubezpieczeniom.

Sąd Okręgowy oceniając zebrany w sprawie i uznany za wiarygodny materiał dowodowy uznał, że w spornym okresie ubezpieczona nie prowadziła działalności

gospodarczej i nie miała takiego zamiaru. Przedstawione zestawienia zajęć ubezpieczonej sięgają wyłącznie roku 2015. Również znajdujące się w aktach organu rentowego faktury za świadczone usługi, dowody zakupu materiału i wyciągi bankowe kończą się najpóźniej w 2015 r. Dokumentacja finansowa ubezpieczonej po 2015 r. związana jest jedynie z kosztami prowadzenia działalności. Także współpracowniczka ubezpieczonej, przesłuchana w charakterze świadka, nie potwierdziła, że po 2017 r. zastępowała ubezpieczoną. Co więcej, wskazała, że miała swoich własnych pacjentów i nie mogła zastępować ubezpieczonej. Jednocześnie nawet gdyby świadek zastępowała ubezpieczoną, to czyniłaby to w ramach prowadzonej przez siebie odrębnie działalności gospodarczej a nie działalności gospodarczej ubezpieczonej. Zauważył przy tym Sąd Okręgowy, że od 2015 r. ubezpieczona nie opłaca również wspólnej strony internetowej, bowiem obecne zajmuje się tym świadek K.W..

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona w lipcu 2015 r., a zatem tuż przez przewidywaną niezdolnością do pracy, zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek, która ma wpływ na wysokość pobieranych przez nią świadczeń.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że organ rentowy prawidłowo uznał, że po okresie korzystania z zasiłku chorobowego, tj. od 14 czerwca 2017 r. ubezpieczona nie podjęła ponownie działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy odniósł się przy tym do orzecznictwa Sądu Najwyższego odnośnie do ciągłości działalności gospodarczej oraz jej zarobkowego charakteru.

Na skutek apelacji ubezpieczonej Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z 24 maja 2023 r. oddalił apelację i orzekł o kosztach postępowania obejmujących koszty zastępstwa prawnego organu rentowego, obciążając tymi kosztami odwołującą się.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że organ rentowy miał uzasadnione podstawy do zakwestionowania tytułu podlegania przez skarżącą ubezpieczeniom społecznym, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poczynwszy od 14 czerwca 2017 r. Decyzje w sprawach podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz ustania ubezpieczeń mają charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych i są wydawane dla stwierdzenia w konkretnej sytuacji faktycznej, że osoba która dotychczas nie była objęta tymi

ubezpieczeniami, spełniła określone ustawą wymagania prawne, które uzasadniają objęcie jej ubezpieczeniami albo osoba dotychczas objęta tymi ubezpieczeniami, przestała spełniać określone ustawą wymagania prawne, uzasadniające objęcie, co prowadzi do ustania podlegania tym ubezpieczeniom. Sąd Apelacyjny stwierdził, że taka też sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Potwierdza to przedstawiona przez Sąd Okręgowy kumulacja okoliczności, z których wynika, że odwołująca się rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w 2013 r., jednak od roku 2015 prowadziła ją sporadycznie, a w kolejnych latach w ogóle. W lipcu 2015 r. zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek. Od sierpnia 2015 r. stale korzystała ze zwolnień lekarskich z tytułu niezdolności do pracy, a następnie pobierała zasiłek macierzyński. W okresie od 4 sierpnia 2015 r. do daty wydania skarżonej decyzji ubezpieczona stale korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, oprócz 19 dni, tj. od 14 czerwca 2017 r. do 22 czerwca 2017 r. i od 20 grudnia 2017 r. do 9 stycznia 2018 r. Z przedstawionych dokumentów finansowych wynika, że począwszy od połowy 2015 r. do 2018 r. ubezpieczona nie miała żadnych przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, natomiast ponosiła koszty jej prowadzenia takie jak: faktury za telefon, raty leasingowe za zakup samochodu, raty polis na ubezpieczenie samochodu, faktury za przegląd techniczny samochodu, faktury za paliwo i akcesoria samochodowe, faktury za usługi hotelarskie.

Sąd Apelacyjny wskazując na art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców podniósł, że działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły, kładąc tym samym nacisk na zorganizowany zarobkowy charakter, ciągłość i profesjonalizm. Zatem o działalności gospodarczej można mówić, jeżeli są spełnione kumulatywnie wszystkie ustawowe jej przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania). Natomiast podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych, w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, jest jej faktyczne wykonywanie, co oznacza konieczność stwierdzenia na podstawie ustaleń faktycznych, że dana osoba rzeczywiście prowadzi działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Przejawem działalności

gospodarczej nie są działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie dochodu pokrywającego przynajmniej koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego.

Wszystkie powyższe okoliczności doprowadziły Sąd Apelacyjny do konkluzji, że w spornym okresie ubezpieczona w ramach deklarowania prowadzenia działalności gospodarczej faktycznie generowała tylko koszty jej prowadzenia, równocześnie nie uzyskując z niej żadnych przychodów, a jednocześnie otrzymywała wysokie świadczenia z ubezpieczeń społecznych wobec zadeklarowania w jednym miesiącu (w lipcu 2015 r.) wysokiej podstawy wymiaru składek.

W ocenie Sądu drugiej instancji zwiększenie jednorazowe podstawy wymiaru składek nie było uzasadnione, albowiem jak wynika z zestawienia osiągniętych przychodów w roku 2015 oscylowały one w granicach od 720 zł do 5070 zł. miesięcznie, średnio 2.850 zł miesięcznie. Sąd Apelacyjny podkreślił przy tym, że pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest celem działalności gospodarczej. Działalność ma mieć charakter zarobkowy, a więc jej celem jest uzyskanie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto dodatkowych środków wystarczających na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Nie można zaakceptować stanu nierównowagi, kiedy przy niskich dochodach następuje zgłoszenie rażąco wysokiej podstawy składek co ma na celu uzyskanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a następnie zaprzestanie jej prowadzenia i generowanie jedynie kosztów.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła ubezpieczona A. S. Zaskarżając wyrok w całości skarżąca wniosła o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego. Ewentualnie skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości wraz z poprzedzającym go wyrokiem Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego i

odwoławczego. Ewentualnie na zasadzie art. 398¹⁶ k.p.c., skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie apelacji skarżącej w całości.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżąca zarzuciła Sądowi drugiej instancji naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 13 pkt 4 tej ustawy i art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 8 ust. 6 pkt 1 w zw. z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

Skarżąca zarzuciła również naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 234 k.p.c. w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca powołała się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego (art. 398⁹ § 1 pkt. 1 k.p.c.) tj. konieczności odpowiedzi na pytania:

a) czy koniecznym wyznacznikiem spełnienia normatywnego wymogu zarobkowego charakteru działalności gospodarczej jest przyjęcie sztywnego kryterium rachunkowej relacji wysokości deklarowanej podstawy wymiaru składek do miesięcznego dochodu już osiąganego podczas gdy charakteru takiego nie wyklucza ustalenie relacji wysokości deklarowanej podstawy wymiaru składek do dochodu prognozowanego?

b) czy czynniki ryzyka, w mniejszym lub większym stopniu nieprzewidywalne i niezależne od ubezpieczonego, takie jak przebieg ciąży, poród, poronienia i pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonej, a co za tym idzie - także okresowe przerwy w pracy związane z niezdolnością do niej - są obiektywnym miernikiem świadomości braku możliwości prowadzenia działalności gospodarczej w dłuższej perspektywie, a jako takie stanowią o spełnieniu lub nie normatywnego wymogu ciągłego charakteru działalności gospodarczej.

Skarżąca podniosła, że mimo obszernej literatury i orzecznictwa, nie wypracowano jednoznacznych kryteriów wykładni nieostrych pojęć składających się na charakterystykę działalności gospodarczej, czy koniecznym wyznacznikiem spełnienia normatywnego wymogu zarobkowego charakteru działalności

gospodarczej jest przyjęcie sztywnego kryterium rachunkowej relacji wysokości deklarowanej podstawy wymiaru składek do miesięcznego dochodu już osiąganego, podczas gdy charakteru takiego nie wyklucza ustalenie relacji wysokości deklarowanej podstawy wymiaru składek do dochodu prognozowanego. Powiązanie wysokości składki z dochodem osiąganym zdaje się być nacechowane nadmiernym rygoryzmem i formalizmem. To kryterium jest zbyt sztywne i nie uwzględnia dynamiki prowadzonej działalności.

W kontekście przesłanki ciągłości działalności gospodarczej czy czynniki ryzyka w mniejszym lub większym stopniu nieprzewidywalne i niezależne od ubezpieczonego takie jak przebieg ciąży, poród, poronienia i pogorszenie się stanu zdrowia ubezpieczonego, a co za tym idzie - także okresowe przerwy w pracy, związane z niezdolnością do niej - są obiektywnym miernikiem świadomości braku możliwości prowadzenia działalności gospodarczej w dłuższej perspektywie, a jako takie stanowią o spełnieniu lub nie normatywnego wymogu ciągłości charakteru działalności gospodarczej. Przesłanka ciągłości musi być rozumiana stabilnie i nie może być zniweczona przez czynniki podejmowanego ryzyka.

Dalej skarżąca powołała się również na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt. 2 k.p.c., twierdząc, że w sprawie zachodzi rozbieżność w orzecznictwie sądów, tj. art. 234 k.p.c., w zw. z art. 16 ust. 1 ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w odniesieniu do charakteru domniemania prawdziwości danych we wpisie do CEIDG oraz ciężaru dowodu w zakresie obalenia tego domniemania.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a także o zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ubezpieczonej nie spełnia ustawowych wymagań warunkujących przyjęcie jej do merytorycznego rozpoznania.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne albo istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien zatem wykazywać przynajmniej jedną z przesłanek wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie przez ubezpieczoną skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz zachodzi rozbieżność w orzecznictwie (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała istnienie przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w przepisach powołanych u podstawy wniosku.

W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, dotyczącego przyczyny 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. Wywód ten powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (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 być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z

dokonanych przez sąd ustaleń (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571) Powinno być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (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). Powinno również pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą (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) i dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości. Zaś istotność zagadnienia konkretyzuje się w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa i praktyki sądowej. Wymaganie to jest uzasadnione publicznoprawnym charakterem celu rozpoznania skargi kasacyjnej przez Sąd Najwyższy (postanowienie Sądu Najwyższego z 25 października 2007 r., V CSK 356/07, LEX nr 621243).

Zdaniem Sądu Najwyższego skonstruowane w niniejszej sprawie przez skarżącą pytania, dotyczące zarobkowego charakteru działalności gospodarczej oraz czynników ryzyka w jej prowadzeniu, nie stanowią istotnych zagadnień prawnych. Kwestie te były niejednokrotnie przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego, które ukształtowały jednolite stanowisko. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu i nie budzi wątpliwości taki jego zamiar, nawet jeśli działalność ta w określonym czasie przynosi straty. Istotny jest wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć zakłada dodatni wynik finansowy (wyroki Sądu Najwyższego: 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 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578, a także wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 24 listopada 2008 r., II GSK 1219/10, LEX nr 1102977).

Sąd Najwyższy uznaje także w swoim orzecznictwie, że w przypadku zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) przez osobę rozpoczynającą działalność gospodarczą albo podejmującą ponownie taką działalność po dłuższej przerwie, która od chwili zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do chwili ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego (np. urodzenia dziecka) w ramach nowo uruchomionej działalności gospodarczej pozyskała faktycznie zaledwie jednego klienta, a uzyskany w tym czasie przychód z działalności był znacząco niższy od wysokości opłaconych składek na te ubezpieczenia, istnieją podstawy faktyczne do zakwestionowania przez organ rentowy tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził m.in. w wyroku z 5 września 2018 r. (I UK 208/17, LEX nr 2541912), przyjmując, że zawarcie umowy o pracę lub uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z 17 października 2018 r. (II UK 302/17, LEX nr 2583085), Sąd Najwyższy wskazał na znaczącą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych, co jest sprzeczne z zasadą solidaryzmu wszystkich ubezpieczonych.

Sąd Najwyższy wyjaśniał już także, w jaki sposób niezdolność do pracy, zwłaszcza w dłuższym okresie czasu, wpływa na istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, przede wszystkim w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym przez kobiety-przedsiębiorczynie korzystające z urlopu macierzyńskiego oraz zasiłków z ubezpieczenia chorobowego z tytułu macierzyństwa, czy szerzej rodzicielstwa. W orzecznictwie

tym, wskazanym w znaczącej części w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 23 lutego 2023 r., (III USKP 19/22, LEX nr 3555289) wypracowano stanowisko, zgodnie z którym okoliczność, że ubezpieczony korzysta przez dłuższy czas z przysługujących mu praw (do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego), nie może być pomijana w ocenie, czy prowadzona działalność spełnia kryteria ciągłości tej działalności i jej zarobkowego charakteru. Kryteria charakteryzujące działalność gospodarczą muszą być oceniane w odpowiedniej proporcji do rzeczywistego okresu aktywności zawodowej.

Nie spełnia się również przesłanka z art. 398⁹ § 1 pkt. 2 k.p.c., odnośnie rozbieżności w orzecznictwie. Twierdzenie o istnieniu potrzeby 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 niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do takich samych bądź podobnych stanów faktycznych. Wątpliwości te i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (postanowienia Sądu Najwyższego z: 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365; 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, LEX nr 1652383; 17 kwietnia 2024 r., III USK 9/24, LEX nr 3707191). Twierdzenie o występowaniu potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów jest uzasadniony tylko wtedy, kiedy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących owo zagadnienie (postanowienie Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 2023 r., III USK 114/22, LEX nr 3580201).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w tym działalności gospodarczej, co oznacza, że jej wykonywanie, to rzeczywista działalność zarobkowa mająca charakter zorganizowany i ciągły (por. wyroki: z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284;

z 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Prowadzenie zatem działalności gospodarczej, o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404).

Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że obowiązkowi 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 w rzeczywistości nie wykonuje (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 lipca 2019 r., I UK 337/18, LEX nr 2697215 i powołane tam orzeczenia; wyrok Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2021 r., III USKP 94/21, LEX nr 3537307).

Z tych względów kluczowe znaczenie w każdej sprawie, w której przedmiotem sporu jest podleganie ubezpieczeniom społecznym, mają ustalenia faktyczne dotyczące podejmowanych przez ubezpieczonego czynności kwalifikowanych jako rzeczywiste (a nie formalne, pozorowane, fikcyjne) prowadzenie działalności gospodarczej, ewentualnie ustalenie przyczyn, dla których takich czynności nie wykonywał (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2024 r., I USKP 25/23, LEX nr 3715868).

Wymaga zauważenia, że 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 i z 21 kwietnia 2021 r., II USKP 43/21). Zawsze jednak musi obejmować całokształt okoliczności sprawy świadczących o tym, że podjęta działalność charakteryzowała się zorganizowaniem, ciągłością i nastawiona była na cel zarobkowy, bądź też nie wykazywała takich cech. Ustalenia te mają bowiem zasadnicze znaczenie dla kwalifikacji prawnej. Takiej oceny dokonał w rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny dochodząc do logicznie uzasadnionego wniosku, na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych, że skarżąca nie

wykazała, aby w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą stale, w sposób zorganizowany i ciągły, z nastawieniem na uzyskanie zarobku.

Stwierdzając, że nie zachodzą przesłanki, dające podstawę do przyjęcia skargi kasacyjnej A. S. do rozpoznania, Sąd Najwyższy orzekł o odmowie jej przyjęcia - na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[a.ł.]