



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Krzysztof Rączka

SSA Marek Szymanowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania W. N.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu
o podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej
działalności,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 kwietnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 12 stycznia 2022 r., sygn. akt III AUa 415/19,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 listopada 2018 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zmienił
zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu z
8 lutego 2018 r. i stwierdził, że W. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą

działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r., a orzekając o kosztach procesu zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu na rzecz odwołującego się kwotę 180 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony zgłosił rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej od 28 grudnia 1990 r. Jako główne miejsce jej wykonywania wskazał lokal położony w D. przy ulicy [...]. Przeważająca działalność gospodarcza według klasyfikacji PKD to pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania, a uboczną działalnością jest wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi.

Ubezpieczony rozliczał się ze zleceń od klientów w każdym miesiącu i stale ponosił koszty prowadzonej działalności w postaci reklamy, opłat za wynajem lokalu i papier, a okresowo także za sprzęt: komputer, laptop, kserokopiarkę i niszczarkę. Poza wynagrodzeniem z realizowanych umów w rozliczeniach podatkowych ubezpieczony uwzględniał też otrzymywane zasiłki chorobowe i uzyskiwane okresowo premie bankowe za terminowe opłacanie składek ZUS i odsetki od lokat bankowych. Z regulaminu bankowego wynikało, że premie te stanowią przychód z prowadzonej działalności. W spornym okresie ubezpieczony zamieszczał ogłoszenia prasowe o prowadzonej przez niego działalności w postaci udzielania porad prawnych. Ogłoszenia ukazywały się na terenie całego kraju: w [...], [...]¹, [...]², [...]³ i innych. Dzięki temu miał klientów z całej Polski, którzy kontaktowali się z nim telefonicznie. Udawał się do nich osobiście, zawierał z nimi umowy zlecenia, na ich podstawie otrzymywał od nich niezbędne dokumenty, analizował je i odwoził wraz z przygotowanym przez siebie wnioskiem, odwołaniem czy też pismem procesowym do ZUS. Powyższe czynności ubezpieczony wykonywał w po kilka razy w miesiącu. Z tego tytułu na podstawie wystawionej faktury lub rachunku otrzymywał zapłatę gotówką lub w formie przelewu. Niektórzy klienci kilkakrotnie korzystali z jego usług i polecali go innym klientom. W spornym okresie ubezpieczony zajmował się też ozonowaniem samochodów polegającym na ich dezynfekowaniu, za co wystawiał księgowe dowody wewnętrzne, które uwzględniał w książce przychodów. Ponadto realizował umowę najmu garażu położonego w D. przy ul. [...], będącego własnością

ubezpieczonego i wpisanego do ewidencji środków trwałych jego działalności. Z tego tytułu również osiągał przychody (przesłuchanie ubezpieczonego w aktach sprawy sygn. akt XI U 3154/13).

Decyzją z dnia 12 lipca 2018 r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej.

Postanowieniem z dnia 25 czerwca 2018 r. na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. umorzono dochodzenie:

- w sprawie doprowadzenia w okresie od 3 sierpnia 2011 r. do 3 czerwca 2012 r. w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS poprzez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz poprzez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 49.200,23 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k. na zasadzie 17 § 1 pkt 2 k.p.k. z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego,

- w sprawie doprowadzenia w okresie od 29 września 2012 r. do 19 października 2012 r. w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS poprzez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz poprzez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 4.404,54 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k. na zasadzie 17 § 1 pkt 2 k.p.k. z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego,

- w sprawie doprowadzenia w okresie od 30 stycznia 2014 r. do 28 września 2016 r. w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS poprzez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz poprzez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 166.577,34 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 k.k. na zasadzie 17 § 1 pkt 2 k.p.k. z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego (postanowienie o umorzeniu dochodzenia na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 k.p.k. z dnia 25 czerwca 2018 r.).

Decyzją z 17 października 2013 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony W. N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 czerwca 2012 r., wskazując w uzasadnieniu, że W. N. faktycznie w okresie od dnia 7 czerwca 2012 r. nie prowadził działalności gospodarczej rodzącej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym w trybie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a jedynie opłacał składki na ubezpieczenia społeczne w krótkich okresach przerw między okresami niezdolności do pracy (w okresie od 6/2012 do 10/2013 do ZUS wpłynęło 39 druków ZLA wystawionych przez różnych lekarzy na łączną liczbę 330 dni niezdolności do pracy), co należy traktować jako próbę stworzenia pozorów prowadzenia działalności w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz stosownych świadczeń pieniężnych z tego tytułu.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Sosnowcu z dnia 17 grudnia 2015 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 3154/13 oddalono odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 17 października 2013 r., a wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 lutego 2017 r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 323/16 uchylono ów wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania przez ZUS. Sąd Najwyższy postanowieniem z dnia 13 września 2017 r. po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych na skutek zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 lutego 2017 r., sygn. akt III AUa 323/16 oddalił zażalenie.

Kolejną decyzją z dnia 8 sierpnia 2013 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 września 2012 r. do 28 września 2012 r. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r. V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt V U 334/13 zmieniono tę decyzję w ten sposób, że przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego, z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 września 2012 r., za okres od 15 września 2012 r. do 28 września 2012 r. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Rejonowy wskazał, że W. N. zgłosił wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 lipca 2012 r. i od tego dnia podlegał temu ubezpieczeniu. Sąd ponadto ustalił, iż w dniu 15 września 2012 r. uległ w pracy wypadkowi przy pracy i

doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego bez upośledzenia sprawności oraz urazu nadgarstka lewego ze złamaniem brzeżnym kości półksiężycowatej (wyrok Sądu Rejonowego z dnia 16 września 2014 r. w aktach sprawy sygn. akt V U 334/13 - k. 76 a.s.).

Postanowieniem z dnia 12 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy X Wydział Ubezpieczeń Społecznych na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu od wyroku Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r., sygn. akt V U 334/13 zawiesił postępowanie do czasu uprawomocnienia się wyroku w sprawie XI U 3154/13 (art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c.). Następnie jednak postanowieniem z dnia 25 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy postanowił podjąć postępowanie w sprawie i po rozpoznaniu apelacji organu – oddalił ją.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 8 lutego 2018 r. organu rentowego wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963 z późn. zm.) stwierdzono, że W. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r.

Sąd Okręgowy nawiązując do art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm., dalej ustawą systemową) w związku z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy wskazał, że 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 swobodzie 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. Nawiązując z kolei do treści art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 z późn. zm.), do której odsyła art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej – Sąd Okręgowy przypomniał, że działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Realizowanie tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły jest nieodzownym atrybutem działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Okręgowego zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia wątpliwości co do tego, iż od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą faktycznie wykonując związane z nią czynności w sposób zorganizowany i ciągły. Osiągał też z tego tytułu przychody sprawiając, iż działalność ta miała charakter zarobkowy.

Zasadnicze znaczenie zdaniem Sądu Okręgowego dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ma jednak prawomocny wyrok Sądu Rejonowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r. sygn. akt V U 334/13 prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami. Wyrokiem tym przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 września 2012 r. za okres od 15 września 2012 r. do 28 września 2012 r., a więc ze spornego okresu. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowy przesądzone zostało, że czynności wykonywane przez ubezpieczonego w chwili tego wypadku odbywały się w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Te motywy rozstrzygnięcia mają znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia wynikających z art. 365 § 1 k.p.c. Jak wynika przy tym z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r. (I UK 339/11), wydanego także w sprawie prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami, w oparciu o treść art. 365 § 1 k.p.c. sąd jest związany nie tylko wyrokiem wydanym w innej sprawie, ale także ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę prawomocnego rozstrzygnięcia. Podkreślenia wymaga, że nawet poważne wątpliwości co do rzeczywistego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiącej tytuł ubezpieczenia społecznego nie pozwalają na zakwestionowanie ustaleń i oceny prawnej prawomocnego rozstrzygnięcia. Stanowią one bowiem kwestię

prejudycjalną dla wydania prawomocnego wyroku przyznającego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Dlatego też pozostają one wiążące w kolejnej sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym. Sytuacja taka miała miejsce w niniejszej sprawie. W ocenie Sądu Okręgowego prawomocne, prejudycjalne przesądzenie w sprawie sygn. akt V U 334/13 przyznającej ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 września 2012 r., za okres od 15 września 2012 r. do 28 września 2012 r., wyklucza obecnie możliwość przyjęcia w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, iż działalności takiej nie prowadził, zwłaszcza że apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu od wyroku z dnia 16 września 2014 r. została oddalona.

Sąd Okręgowy zauważył, iż w sprawie ubezpieczonego toczyło się postępowanie dotyczące podlegania przez niego ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 7 czerwca 2012 r. Zaskarżona wówczas decyzja z dnia 17 października 2013 r. wyłączała ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 7 czerwca 2012 r. Niemniej jednak wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 lutego 2017 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 323/16 uchylono wyrok Sądu Okręgowego z dnia 17 grudnia 2015 r., sygn. akt XI U 3154/13 oraz poprzedzającą go decyzję i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania przez ZUS.

Sąd Okręgowy odwołał się do orzecznictwa dotyczącego art. 365 § 1 k.p.c., podnosząc, że przyjmuje się w nim, że sąd nie jest związany ustaleniami wynikającymi z uzasadnienia orzeczenia w takim zakresie, w jakim nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Jest natomiast związany wskazanymi w uzasadnieniu ustaleniami, mającymi wpływ na końcowe rozstrzygnięcie, a w szczególności ustaleniami prejudycjalnymi, których skutkiem było wydanie określonego orzeczenia co do istoty sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2012 r., V CSK 485/11). Wynika to z brzmienia art. 366 k.p.c., po myśli którego wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Instytucja związania sądu unormowana w art. 365 k.p.c. polega przy tym na niemożności kwestionowania poczynionych ustaleń, choćby wydawały się one niewłaściwe i dotyczy prawomocnego orzeczenia

wydanego w innym postępowaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2005 r., III CK 125/05).

Za mające znaczenie w sprawie Sąd Okręgowy uznał także to, że decyzją z dnia 12 lipca 2018 r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej. Podobnie za istotne uznał też to, że w stosunku do ubezpieczonego umorzone zostało również dochodzenie dotyczące okresów od 3 sierpnia 2011 r. do 3 czerwca 2012 r., od 29 września 2012 r. do 19 października 2012 r. oraz 30 stycznia 2014 r. do 28 września 2016 r. w sprawie doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS poprzez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz poprzez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego. Ostatecznie stwierdzono brak ustawowych znamion czynu zabronionego. Odnosząc się do zarzutu organu rentowego braku ciągłości działalności ubezpieczonego z uwagi na jego liczne zachorowania Sąd Okręgowy wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się zgodnie, iż przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności. Okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., II UK 308/08). W tej sytuacji fakt korzystania przez ubezpieczonego w każdym miesiącu z niepodważonych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę tego, czy w pozostałym czasie prowadził działalność gospodarczą.

Wyrokiem z dnia 12 stycznia 2022 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach zmienił przedstawiony wyżej wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach w całości i oddalił odwołanie, zasądzając od W. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Sosnowcu kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

Uznając apelację za zasadną Sąd Apelacyjny dostrzegł, że Sąd pierwszej instancji w całości oparł swe rozstrzygnięcie, dotyczące podlegania przez W. N.

ubezpieceniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w okresie od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r. na uznaniu, że jest związany w tym zakresie faktem prawomocnego przyznania odwołującemu się wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 16 września 2014 r. sygn. V U 334/13 prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy (prowadzeniu działalności pozarolniczej), jakiemu miał on ulec 15 września 2012 r., niesłusznie pomijając równocześnie wszystkie pozostałe okoliczności, ustalone w sprawie.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że prawomocnym wyrokiem z 20 maja 2021 r. sygn. III AUa 1452/20 tenże Sąd Apelacyjny oddalił apelację W. N. od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 23 stycznia 2020 r. sygn. X U 280/19, ustalając w ten sposób, że W. N. nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności w okresach: od 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. oraz od 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r.

Z kolei prawomocnym wyrokiem z 22 maja 2019 r. sygn. III AUa 14/19, uwzględniając apelację organu rentowego, tut. Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z 15 listopada 2018 r. i oddalił odwołanie W. N. od decyzji organu rentowego, stwierdzającej, że nie podlega on obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2013 r. Zdaniem Sądu drugiej instancji stwierdzenia powyższe mają istotne znaczenie, bowiem w każdej z powyższych spraw, w których rozstrzygnięcia dotyczą okresu bezpośrednio poprzedzającego i bezpośrednio następującego po okresie spornym w niniejszej sprawie, W. N. w istocie powołuje się na tego samego rodzaju czynności, które mają świadczyć o prowadzeniu przezeń pozarolniczej działalności, a mianowicie - po pierwotnym okresie wideofilmowania (nieobjętym sporem w w/w sprawach) - na poradnictwie w zakresie ubezpieczeń społecznych, ozonowaniu samochodów, wynajmowaniu własnego garażu oraz uzyskiwaniu przychodów w postaci premii bankowych za terminowe opłacanie składek ZUS i odsetek od lokat bankowych. Równocześnie w okresie tym, podobnie jak w poprzednich, jak szczegółowo wykazywał organ rentowy w swoich pismach procesowych oraz apelacji, ubezpieczony - wykazując sporadyczne niewielkie przychody, jakie miał uzyskiwać ze wskazanych czynności, od początku zgłoszenia prowadzenia działalności

deklarował maksymalne składki na ubezpieczenia społeczne, zgłaszając regularnie czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, potwierdzaną zaświadczeniami lekarskimi pochodzącymi z terenu niemal całej Polski, co skutkowało faktem, że źródłem utrzymania W. N. w praktyce nie są dochody z zadeklarowanego prowadzenia pozarolniczej działalności, lecz z uzyskiwanych zasiłków chorobowych.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że przedmiot sporu w niniejszej sprawie jest identyczny z objętym decyzją organu rentowego z 17 października 2013 r., od której odwołanie było rozpoznawane przez Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawie sygn. XI U 3154/13, który to wyrok z przyczyn formalnych został uchylony wraz z poprzedzającą go decyzją organu rentowego, a sprawa przekazana została organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. Po ponownym rozpoznaniu sprawy organ rentowy wydał decyzję takiej samej treści. Zważywszy na szczupłość postępowania dowodowego w niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny dopuścił ponownie te same dowody, jakie Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził w sprawie sygn. XI U 3154/13, dzieląc ustalenia poczynione wówczas w powyższej sprawie przez Sąd Okręgowy.

Na podstawie poszerzonego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny ustalił, że W. N. zadeklarował prowadzenie pozarolniczej działalności na podstawie wpisu do ewidencji od 28 grudnia 1990 r., obecnie pod firmą W.. Jak twierdził ubezpieczony we wskazanej wyżej sprawie, przedmiotem działalności jego firmy jest przede wszystkim sporządzanie projektów pism na zlecenia klientów oraz wynajem nieruchomości (garaży) znajdujących się w zasobach firmy, wpisanych do ewidencji środków trwałych, pośrednictwo w zakresie obrotu nieruchomościami, sporządzanie reportaży na zamówienie oraz ozonowanie pomieszczeń i samochodów. Do środków trwałych ubezpieczony zaliczył również zakupiony w kwietniu 2013 r. generator ozonu. Głównym zadeklarowanym sposobem pozyskiwania klientów miało być umieszczanie ogłoszeń w prasie oraz w Internecie. Jak zeznał ubezpieczony, ogłoszenia drukował także u siebie w domu, rozwieszając je na słupach ogłoszeniowych i w innych miejscach do tego przeznaczonych.

W. N. jest właścicielem dwóch garaży - garaż przy ul. [...] został nabyty we wrześniu 2009 r., a przy ul. [...]1 - w maju 2012 r. Garaż przy ul. [...]1 - na podstawie umowy najmu z 11 października 2009 r., przedłużonej kolejnym aneksem z 13

kwietnia 2013 r. - ubezpieczony wynajmuje P. J. za opłatą w wysokości 120 zł miesięcznie. Z kolei garaż przy ul. [...] nigdy nie został wynajęty.

Co do usługi ozonowania pojazdów ubezpieczony twierdził, że wykonuje ją w garażu przy ul. [...], w innej części zeznań twierdził odmiennie, a mianowicie że ozonuje pomieszczenia i samochody, wożąc generator ozonu ze sobą, a usługi w tym zakresie oferuje przy okazji odbywania podróży. Fakt wykonywania usługi ozonowania nie został potwierdzony żadnym imiennym rachunkiem czy fakturą, a jedynym dowodem jej wykonywania mają być dowody wewnętrzne, sporządzane przez samego ubezpieczonego.

W. N. od kilku lat posiada wprawdzie licencję uprawniającą do pośrednictwa w zakresie obrotu nieruchomościami, lecz - jak sam przyznał - do tej pory nie zrealizował żadnych transakcji zakupów nieruchomości. Odwołujący się nie przedstawił też żadnych dowodów, mogących potwierdzić deklarowane wykonywanie usługi sporządzania reportaży.

Wiodącym zadeklarowanym zakresem prowadzonej działalności miało być zatem sporządzanie projektów pism urzędowych oraz pism sądowych, przy czym ubezpieczony - jak podał - miał specjalizować się w zakresie relacji z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W tym zakresie wystawił kilka rachunków imiennych, wykonywanie pojedynczych usług mieli także potwierdzić świadkowie.

Ponadto na rachunek bankowy ubezpieczonego w BANK, należący do jego firmy, na koniec każdego miesiąca wpływała premia w wysokości 50 zł z tytułu utrzymania średniomiesięcznego salda na tym rachunku w wysokości nie niższej niż 9.000 zł. Przychody te również, zdaniem ubezpieczonego, są przychodami z prowadzonej pozarolniczej działalności, podobnie jak odsetki naliczane na jego rachunkach w BANKU oraz Banku1.

Jak to już jednak wielokrotnie stwierdziły zgodnie Sądy obu instancji w szeregu wskazanych wyżej orzeczeń, nie sposób przyjąć, aby mając świadczyć usługi z zakresu pomocy w sporządzaniu projektów pism urzędowych w okresach swej zdolności do pracy, ubezpieczony faktycznie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ówczesnie obowiązującej ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.). Jak to powszechnie przyjęto zarówno w orzecznictwie jak i piśmiennictwie,

działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom - w ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, 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. Aby więc można było o niej mówić, muszą zostać spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki tj. zarobkowy charakter prowadzonej działalności, zorganizowany charakter, ciągłość wykonywania działalności (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2021 r., III USK 174/21, LEX nr 3302352, uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 18 czerwca 1991 r., III CZP 40/91; wyrok z 16 stycznia 2014 r., sygn. I UK 235/13 i inne). Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do przyjęcia, aby W. N. z tytułu deklarowanej działalności osiągał przychody sprawiające, że działalność tę można uznać za mającą charakter zarobkowy. Uzyskiwane na przestrzeni spornego okresu przychody sporadycznie przekraczały kwotę 1.000 zł miesięcznie, przy czym zauważyć należy, że w znaczącej części nie zostały poparte żadnym imiennym rachunkiem. Równocześnie zauważyć należy, że - co podkreślił apelujący - wykazując np. w lipcu czy sierpniu 2012 r. stosunkowo wysokie przychody (odpowiednio 4.258,74 zł i 1.139,45 zł), ubezpieczony deklarował równocześnie nie tylko w tych, ale i kolejnych miesiącach podstawę wymiaru składek w maksymalnej kwocie - 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, co z jednej strony powodowało w tych miesiącach brak dochodu uzyskiwanego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (wobec konieczności poniesienia wysokich kosztów składek na ubezpieczenia społeczne), z drugiej natomiast w konsekwencji skutkowało brakiem dochodu innego, jak tylko z tytułu zasiłków chorobowych, pobieranych w następstwie tych wysokich zadeklarowanych podstaw składek.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, sporządzanie przez ubezpieczonego pism urzędowych, w szczególności - jak deklarował - z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie było działalnością systematyczną, lecz miało w istocie

charakter przygodny, incydentalny, jednostkowy na terenie całego kraju, przypadający w okresach przerw pomiędzy pobieraniem zasiłków chorobowych. Podkreślić przy tym trzeba skądinąd oczywistą okoliczność, że W. N. w zakresie deklarowanej działalności udzielania porad prawnych nie posiada żadnych kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu drugiej instancji fakt osobistego doświadczenia w wieloletnich sporach z organem rentowym kwalifikacji tych zastąpić nie może i bynajmniej nie daje ubezpieczonemu przymiotu profesjonalisty w zakresie ubezpieczeń społecznych. Nie można zatem uznać, aby deklarowana przezeń działalność gospodarcza cechować się miała zawodowym charakterem podejmowanych czynności w omawianym zakresie.

Sporadyczna, przygodna deklarowana działalność w zakresie ozonowania pojazdów czy pomieszczeń, w żaden sposób nieudokumentowana (gdyż nie sposób za takie wiarygodne udokumentowanie uznać wyłącznie sporządzane przez ubezpieczonego dowody wewnętrzne), również nie może zostać uznana za element profesjonalnej, wykonywanej w sposób ciągły i mającej stanowić źródło zarobkowania, działalności.

Przychody uzyskiwane z umowy najmu garażu, nawet kilkuletnie, w żaden sposób nie mogą przesądzać o prowadzeniu działalności gospodarczej, gdyż stanowią jedynie o realizowaniu zawartej umowy cywilnoprawnej. Nadto sam fakt wpisania przez ubezpieczonego garażu czy urządzenia do ozonowania do ewidencji środków trwałych nie dowodzi, iż przy ich pomocy prowadzona jest pozarolnicza działalność.

Podobnie fakt posiadania przez W. N. firmowego rachunku bankowego bynajmniej nie jest automatycznie przejawem rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ czynności takiej można dokonać po prostu w oparciu o posiadane zaświadczenie o wpisie do ewidencji, które - jak wiadomo - wskazuje jedynie na domniemanie prowadzenia działalności, ale jej nie dowodzi. Konsekwentnie - przynoszenie przez środki zgromadzone na takim rachunku przychodu w postaci odsetek, jedynie pro forma stanowi przychód z tytułu działalności gospodarczej, bowiem wpłaty na tenże rachunek musiałyby być kwotami przychodu z prowadzonej działalności, co w praktyce nie miało miejsca. Konsekwentnie - także premie bankowe za utrzymywanie stanu konta w

odpowiedniej wysokości nie mogą stanowić dowodu, wskazującego na faktyczne prowadzenie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że co do zasady przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, a okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność. Co do zasady zatem sam fakt korzystania przez ubezpieczonego w każdym miesiącu z niezakwestionowanych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę, czy w pozostałym czasie prowadził on działalność. Jednakże w przypadku W. N. ilość zwolnień lekarskich w spornym okresie, a także w całym okresie deklarowania prowadzenia działalności, wykazana przez organ rentowy w apelacji, a sięgająca kilkuset, obejmujących zdecydowaną większość okresu deklarowanej niemal dwudziestoletniej (wg stanu na okres objęty sporem) działalności, świadczy dobitnie, że ubezpieczony był zdolny do pracy tylko po kilka dni pomiędzy poszczególnymi zwolnieniami. Jego dochodem był wówczas przychód z tytułu wynajmowania garażu za 120 zł miesięcznie P. J., premia w banku oraz - oczywiście - zasiłki chorobowe.

W sytuacji wieloletniej już niemożności prowadzenia stałej aktywności zawodowej przez ubezpieczonego trudno nie przyjmować za słuszną tezę, którą sformułował tutaj Sąd w uzasadnieniu wyroku w sprawie sygn. III AUa 14/19, że mając wieloletnie doświadczenia co do niemożliwości prowadzenia stabilnej działalności, ubezpieczony celowo przygotowuje taki scenariusz, aby mieć zapewnione korzystanie z zasiłków chorobowych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie sposób dać wiary, że znając swój stan zdrowia, jest on w stanie zakładać, że będzie prowadzić działalność w dłuższym przedziale czasowym, w szczególności, że już raz składał w ZUS wniosek o rentę, jednak nie została mu ona przyznana ze względu na brak okresów składkowych, uprawniających do świadczenia.

Zdaniem Sądu drugiej instancji skoro ubezpieczony podjął prowadzenie pozarolniczej działalności jednoosobowo i niemal od pierwszego miesiąca jej prowadzenia właściwie comiesięcznie zgłasza wnioski o zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do pracy, w pełni zasadne jest stwierdzenie, że realne

prorowadzenie tej działalności od momentu jej zarejestrowania budzi na tyle zasadnicze wątpliwości, że nie sposób uznać tej deklarowanej aktywności jako działalność gospodarczą, stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Przypominając w ślad za Sądem Najwyższym Sąd drugiej instancji podkreślił, że za cechy definiujące działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej uznaje się profesjonalność, samodzielność, cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i przede wszystkim uczestniczenie w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stałe, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementami planowania, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, uczestnictwa w obrocie gospodarczym oraz zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja.

Cech tych, w szczególności profesjonalizmu, działania nieokazjonalnego, nastawionego na cel zarobkowy, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, prowadzenia aktywności w sposób zorganizowany, działalności zadeklarowanej przez ubezpieczonego przypisać nie sposób. Sąd Apelacyjny podzielił pogląd zawarty w uzasadnieniu wcześniejszego wydanego w wyroku w sprawie sygn. III AUa 14/19 – dotyczącego odwołującego - w myśl którego, u podstaw każdej działalności o charakterze gospodarczym leży pojęcie zysku, które stanowi jej sens i istotę, toteż niepodobna w ogóle mówić o działalności gospodarczej prowadzonej nie w celach zarobkowych. Działalność pozbawiona tego aspektu może być np. działalnością społeczną, artystyczną, charytatywną i inną, natomiast nigdy nie będzie działalnością gospodarczą. Ubezpieczony nie wykazał, że zgłoszona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza była nakierowana na osiągnięcie zysku. Od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, stało się opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, należy więc przyjąć, że z założenia wynik finansowy jest nieistotny. W rezultacie działanie takie, jako nieposiadające wskazanej wyżej właściwości, jaką jest podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie może być uznane za rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej.

Ubezpieczony podejmując działalność był doskonale zorientowany w realiach rynku i w obowiązujących zasadach opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe, bo od początku, nie osiągając dochodu zadeklarował najwyższą podstawę wymiaru składek (w maksymalnej wysokości) czyniąc to z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a świadczy o tym koincydencja zdarzeń trwająca nieprzerwanie od 1991 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie może zostać uznany za znaczący argument w sprawie fakt, iż decyzją z 12 lipca 2018 r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej (por. k. 131 a.s.), bowiem - co wprost wynika z treści jej uzasadnienia - decyzja ta oparta została wyłącznie na oświadczeniu samego ubezpieczonego, który zadeklarował, że prowadzi nadal działalność, natomiast twierdzenie to nie było w żaden sposób przez w/w organ administracji państwowej weryfikowane.

Sąd drugiej instancji nie podzielił też zarzutu związania Sądu pierwszej instancji wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu w sprawie sygn. V U 334/13, przyznającego W. N. prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności, jakiemu miał on ulec w dniu 15 września 2012 r. Podniósł, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie jest podleganie przez W. N. ubezpieczeniom społecznym w okresie od 7 czerwca 2012 r. do 17 października 2013 r., zatem - wbrew twierdzeniom Sądu instancji - fakt takiego wypadku mógłby co najwyżej dowodzić, że w samym dniu 15 września 2012 r. ubezpieczony działalność taką miałby prowadzić, natomiast w żaden sposób nie przesądza ani o prowadzeniu działalności od dnia 7 czerwca 2012 r. do tego zdarzenia, ani też od zdarzenia do dnia 17 października 2013 r. Ponadto Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, wyrażone w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 stycznia 2018 r. sygn. VII AGa 920/18 (LEX nr 2488193), że inna jest sytuacja, gdy żądaniem pozwu jest ustalenie stosunku prawnego, a inna, gdy żądaniem pozwu jest świadczenie oparte na stosunku prawnym, którego ustalenie jest przesłanką uzasadnionego roszczenia o świadczenie. W pierwszym przypadku moc wiążąca i

prejudykata dla kolejnych spraw jest oczywisty, nie ma tego oczywistego skutku drugi przypadek, ponieważ moc wiążąca dotyczy żadanego świadczenia, nie ustalenia, które jest „ukryte” w uwzględnionym rozstrzygnięciu.

W tym kontekście Sąd Apelacyjny podniósł, że w postępowaniu w sprawie sygn. V U 334/13 ani Sąd Rejonowy, ani Sąd Okręgowy rozpoznający apelację nie zajmowały się zagadnieniem podlegania przez W. N. ubezpieczeniom społecznym, a tym bardziej okresem podlegania tym ubezpieczeniom, lecz jedynie skutkami medycznymi urazu, jakiego miał on doznać w trakcie deklarowanego wykonywania w dniu 15 września 2012 r. czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności (upadek z krzesła), w kontekście istnienia niezdolności do pracy spowodowanej takim przebiegiem zdarzenia. Brak jest zatem podstaw do twierdzenia, że takie rozstrzygnięcie miałoby stanowić prejudykata dla ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia przez W. N. pozarolniczej działalności na przestrzeni szeregu miesięcy, tym bardziej, że bez wątplenia wykazano, iż deklarowane przez niego podejmowane czynności nie mogą zostać zakwalifikowane jako prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie mogą stanowić tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w świetle art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w rezultacie także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy.

Powyższy wywód doprowadził ostatecznie Sąd Apelacyjny do uwzględnienia apelacji organu rentowego i oddalenia odwołania oraz w konsekwencji zasądzenia od odwołującego się na rzecz organu kosztów procesu za obie instancje.

W skardze kasacyjnej odwołujący zaskarżył powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12 stycznia 2022 r. w całości i zarzucił:

- I. naruszenia przepisów postępowania tj:
 1. naruszenie art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. poprzez przyjęcie, że sądy obu instancji nie były związane wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r., w sprawie o sygn. akt V U 334/13, w którym ustalono, w sentencji tego wyroku, prawo odwołującego się do zasiłku chorobowego w okresie, który obejmuje zaskarżone orzeczenie, pomimo, że przyznanie i wypłacenie

skarżącemu zasiłku chorobowego przesądza o posiadaniu tytułu do ubezpieczeń społecznych oraz podleganiu tym ubezpieczeniom;

2. naruszenie art. 170 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, poprzez nieuwzględnienie związania prawomocnym wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 lutego 2020 r. sygn. akt VI SA/Wa 1404/19 w treści którego WSA prawomocnie oddalił skargę ZUS w przedmiocie odmowy wykreślenia W.N. jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Tym samym decyzja Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 kwietnia 2019 r. znak [...], na którą ZUS wniósł skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego ma moc obowiązującą i wywołuje konsekwencje, które pomimo obowiązku prawnego, nie zostały uwzględnione przez Sąd Apelacyjny.

II. naruszenie prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), poprzez: błędną wykładnię art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (polegającą na nieprawidłowym przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, że W.N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 czerwca 2012 r. do dnia 17 października 2013 r. przez wzgląd na fakt, że działalności wykonywanej przez W. N. nie sposób przypisać profesjonalizmu, działania nieokazjonalnego, nastawionego na cel zarobkowy, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, prowadzenia aktywności w sposób zorganizowany, podczas gdy działalność prowadzona przez W. N. spełnia wszelkie ustawowe cechy działalności gospodarczej.

Wskazując na powyższe podstawy kasacyjne skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach i orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wnosił o jej oddalenie, jako nie mającej uzasadnionych podstaw.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. w postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powołanie nowych faktów i dowodów, a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Nie stoi to na przeszkodzie uwzględnieniu w ramach *notorii* sądowych (art. 228 § 2 k.p.c. w zw. art. i 391 § 1 k.p.c. i 398²¹ k.p.c.) znanych Sądowi Najwyższemu z urzędu zapadłych innych wyroków sądowych między tymi samymi stronami, a mających znaczenie, zwłaszcza zapadłych po dacie wydania zaskarżonego wyroku. Sąd Najwyższy dostrzega zatem, że między stronami niniejszego postępowania od toczyło się szereg postępowań, których zasadniczym problemem było negowanie przez organ rentowy rzeczywistego (realnego) prowadzenia przez odwołującego się pozarolniczej działalności gospodarczej, a w sprawach tych wypowiadał się wielokrotnie i Sąd Najwyższy. W ostatnim okresie Sąd Najwyższy:

1. wyrokiem z dnia 3 listopada 2021 r., I USKP 56/21 (OSNP 2023 nr 2, poz. 18) oddalił skargę kasacyjną odwołującego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22 maja 2019 r., uwzględniającego apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach, co przesądziło o prawidłowości decyzji organu rentowego z dnia 5 grudnia 2016 r., stwierdzającej, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołujący się nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 18 października 2013 r., a zatem od dnia następnego, po dniu zamykającym sporny okres podlegania ubezpieczeniom społecznym w niniejszej sprawie;

2. Wyrokiem zaś z dnia 4 października 2022 r. w sprawie I USKP 143/21 (LEX nr 3490771) oddalił skargę kasacyjną odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2020 r., co przesądziło o prawidłowości decyzji organu rentowego z dnia 15 stycznia 2019 r. o odmowie przyznania odwołującemu się zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r., a przesłanką tego rozstrzygnięcia było przede wszystkim to, że prawomocną decyzją organu rentowego z 20 października 2008 r. stwierdzono, że skarżący w okresie od 13 stycznia 2004 r., nie prowadził pozarolniczej działalności

gospodarczej i dlatego nie podlegał - stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (pochodną czego było niepodleganie także obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu), a także nie zachodziły przesłanki do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy;

3. Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2024 r. w sprawie I USKP 66/22 Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną odwołującego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 1452/20, który z kolei oddalił apelację W. N. od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 23 stycznia 2020 r., mocą którego oddalono jego odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 14 grudnia 2018 r., stwierdzającej, że W. N. nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności w okresach: od 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r., a zatem co do okresu poprzedzającego sporny okres podlegania, objęty niniejszym postępowaniem.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do podniesionego zarzutu obrazu art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c., Sąd Najwyższy stwierdza, że głębsza analiza tego zarzutu nie potwierdziła ostatecznie jego trafności. Na wstępie odnotować wypada, że oba przepisy powoływane są często w apelacjach i skargach kasacyjnych łącznie, co ma swoje uzasadnienie, jednakże ich wzajemna relacja nie zawsze jest łatwa do uchwycenia. Przyjmuje się, że art. 365 k.p.c. określa istotne skutki prawomocnego orzeczenia w sprawie cywilnej oraz krąg podmiotów, które są związane tym orzeczeniem. Przepis ten określa też materialną prawomocność każdego orzeczenia sądowego czyli też powagę rzeczy osądzonej, jednakże jej zakres, granice podmiotowe i przedmiotowe wyznacza już art. 366 k.p.c. (por. Z. Zieliński (red), Kodeks postępowaniu cywilnego, Komentarz, Warszawa 2012, s. 571).

Powyższe powoduje, iż zachodzą zasadnicze różnice między zakresem obu norm i skutkami ich naruszenia, a ich wzajemna relacja komplikuje się. Można bowiem twierdzić, iż art. 366 k.p.c. jest w pewnym zakresie przepisem szczególnym w stosunku do 365 § 1 k.p.c., ale jednocześnie jego treść ma znaczenie dla określenia zakresu mocy wiążącej art. 365 § 1 k.p.c. Niewątpliwie jest, że art. 365 § 1 k.p.c. posiada szerszy zasięg, bowiem swoją treścią (mocą wiążącą) obejmuje nie

tylko strony procesu i sąd orzekający ale obejmuje także wszystkie inne sądy oraz organy państwowe i administracji publicznej, a przepis ustawy może rozszerzyć to związanie na inne jeszcze osoby. Również użycie pojęcia orzeczenie w art. 365 § 1 k.p.c. nie jest przypadkowe i uznać trzeba, że obejmuje ono wszystkie orzeczenia (por. dział IV, tytuł VI, księga I, część I Kodeksu postępowania cywilnego), a zatem wyroki, nakazy zapłaty, postanowienia sądu) – niezależnie od tego czy orzeczenia te rozstrzygają sprawę co do jej istoty (zasadność powództwa), czy też kończą ją tylko formalnie (np. postanowienie o umorzenia postępowania czy odrzuceniu pozwu). Bliższy ogląd art. 366 k.p.c. nie pozostawia z kolei wątpliwości, że norma ta obejmuje wyłącznie wyroki, czyli orzeczenia merytorycznie rozstrzygające sprawę w postępowaniu cywilnym oraz zrównane z nimi z mocy art. 353² k.p.c. nakazy zapłaty i odpowiedniki wyroków w postępowaniu nieprocesowym, czyli postanowienia co do istoty sprawy (art. 518 k.p.c. w zw. z 13 § 2 k.p.c.). Nadto w przypadku art. 366 k.p.c. konieczne jest, aby w nowym postępowaniu, w którym przepis ten miałby mieć zastosowanie i stanowić tamę do jego prowadzenia, wystąpiła tożsamość przedmiotu postępowania i tożsamości stron postępowania, przy czym dopuszcza się nawet odwrócenie ról procesowych. Uprawniona jest też teza, że różne są też skutki naruszeń, bowiem stwierdzenie zaistnienia powagi rzeczy osądzonej mieszczącej się w zakresie art. 366 k.p.c. (*res iudicata*), zgodnie z art. 199 § 1 pkt. 2 k.p.c. skutkować powinno odrzuceniem pozwu (odwołania) przed sądem pierwszej instancji, a jej stwierdzenie przed sądem drugiej instancji powoduje nieważność postępowania (art. 379 pkt. 3 k.p.c.). Stwierdzenie naruszenia przez sąd art. 365 § 1 k.p.c., jeśli nie da się zakwalifikować też jako naruszenie art. 366 k.p.c. może spowodować różne inne skutki w zakresie wadliwości postępowania połączone z reguły z wpływem na treść wydanego orzeczenia ale nie spowoduje już nieważności postępowania. Prościej rzecz ujmując naruszenie art. 366 k.p.c. łączy się zawsze z jednoczesnym naruszeniem art. 365 § 1 k.p.c., natomiast nie ma tu odwrotnej zależności tzn. naruszenie art. 365 § 1 k.p.c. nie musi łączyć się z naruszeniem art. 366 k.p.c.

Przed odniesieniem się do podniesionego zarzutu celowym jest poczynić jeszcze dwie uwagi o charakterze ogólnym.

Po pierwsze zakres powagi rzeczy osądzonej w sprawach ubezpieczeniowych jest odmiennie rozumiany i w sprawach tych jest on wyraźnie węższy, a w niektórych sytuacjach prawie nie ma on prawie znaczenia procesowego. Rozstrzygnięcia sądowe w sprawach z tego zakresu ustalają treść łączącego strony stosunku prawnego w chwili wyrokowania. Nowe zdarzenia zachodzące po uprawomocnieniu się orzeczenia mogą spowodować przekształcenie treści praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż nie jest wykluczone spełnienie się lub upadek przesłanek materialnoprawnych prawa do świadczeń. Zasadą rządzącą tymi stosunkami jest właśnie możliwość wzruszenia ustaleń stanowiących podstawę faktyczną prawomocnych orzeczeń, także przez wydanie nowej decyzji organu rentowego (por. uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPIUS 1997 nr 7, poz. 117; z dnia 20 września 1978 r., II UZP 7/78, OSNCP 1979 nr 3, poz. 48; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 19 stycznia 1984 r., II URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177; z dnia 14 stycznia 1997 r., II UKN 50/96, OSNAPIUS 1997 nr 17, poz. 328; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 października 1986 r., II URN 182/86, OSNCP 1987 nr 12, poz. 212; z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 231/99, OSNAPIUS 2000 nr 19, poz. 734; z dnia 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 98; z dnia 5 czerwca 2009 r., I UK 22/09, LEX nr 518063). Nadto przyjmuje się, że powaga rzeczy osądzonej w rozumieniu art. 366 k.p.c. dotyczy tylko tych orzeczeń sądów ubezpieczeń społecznych, których podstawa faktyczna nie może ulec zmianie lub gdy odwołanie od decyzji organu rentowego zostało oddalone po stwierdzeniu niespełnienia prawnych warunków do świadczenia wymaganych przed wydaniem decyzji (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 grudnia 2005 r., II UK 61/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 371; z dnia 6 marca 2019 r., II UK 42/18, LEX nr 2629840). Generalnie przyjmuje się też, z pewnymi wyjątkami, że wydanie przez organ rentowy nowej decyzji, także co do świadczenia będącego przedmiotem wcześniejszej decyzji i postępowania wcześniej zakończonego prawomocnym wyrokiem sądu wszczętego w wyniku wniesienia od niej odwołania uprawnia ubiegającego się o świadczenie do wniesienia kolejnego odwołania do sądu, a wszczęta w ten sposób sprawa cywilna nie jest sprawą o to samo świadczenie w rozumieniu art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2007 r., I UK 266/06, OSNP 2008 nr 5-6, poz. 79 oraz

z dnia 21 maja 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 491467; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2018 r., III UZ 16/18, LEX nr 2549443).

Po drugie normy art. 365 i 366 k.p.c. traktuje się też jako poważne i istotne ograniczenie prawa sądu orzekającego do swobodnej oceny dowodów przyznanego sądowi orzekającemu w art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 maja 2002 r., IV CKN 1073/00, LEX nr 55501; z dnia 28 czerwca 2013 r., I UK 29/13, LEX nr 1555186), co pociąga za sobą konieczność ścisłej wykładni tych przepisów i zakazu stosowania wykładni rozszerzającej.

Istotnym w tym zakresie jest więc zatem przypisywanie mocy wiążącej (art. 365 k.p.c.) tylko sentencji orzeczenia, a nie jego uzasadnieniu, chyba że bez odwołania się do uzasadnienia nie da tychże granic określić (por. np. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 września 1957 r., I CO 20/57, OSPiKA 1958 Nr 10, poz. 261; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, LEX nr 53284; z dnia 8 października 2015 r., I UK 449/14, LEX nr 1817648; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2018 r., III UZ 16/18, LEX nr 2549443).

Z kolei dokonując wykładni art. 366 k.p.c. czy istnieje negatywna przesłanka procesowa w postaci powagi rzeczy osądzonej, stojąca na przeszkodzie wszczęciu nowego postępowania (nowe sprawy) koniecznym jest ścisła identyfikacja przedmiotu i stron nowego postępowania - jak to już wcześniej wspomniano - pod kątem tożsamości z poprzednim postępowaniem, prawomocnie zakończonym. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że o tożsamości roszczeń można mówić, gdy identyczne są nie tylko przedmiot, lecz także podstawa sporu. W orzecznictwie podnosi się, że dla tożsamości podstaw sporu niezbędna jest tożsamość podstawy faktycznej i prawnej roszczenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 9 czerwca 1971 r., II CZ 59/71, OSNCP 1971 Nr 12, poz. 226; z dnia 22 kwietnia 1967 r., I CR 570/66, OSPiKA 1968 nr 7-8, poz. 158; z dnia 21 stycznia 1999 r., I PKN 474/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 177; z dnia 23 marca 2006 r., IV CSK 89/05, OSNC 2007 Nr 1, poz. 15; Przegląd Sądowy 2007 nr 5, s. 122, z glosą P. Drapały; OSP 2007 Nr 6, poz. 66, z glosą K. Zagrobelnego; z dnia 24 lutego 2009 r., I UK 239/08, LEX nr 736714; z dnia 9 października 2014 r., IV CSK 37/14, LEX nr 1544215; z dnia 7 marca 2013 r., I PK 181/12, OSNP 2013 nr 21 22, poz. 277; z dnia 14 marca 2014 r., III CSK 124/13, LEX nr 1463866; 21 listopada 2013 r., III CSK 43/13, LEX nr

1427740; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71; z dnia 13 kwietnia 2007 r., I CSK 479/06, LEX nr 253401; z dnia 6 marca 2008 r., II UK 144/07, LEX nr 420911; z dnia 15 listopada 2012 r., V CSK 515/11, LEX nr 1276233; z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198; z dnia 4 listopada 2016 r., I CSK 736/15, LEX nr 2156645; z dnia 22 lutego 2017 r., IV CSK 316/16, LEX nr 2309600; z dnia 14 września 2017 r., V CSK 673/16, LEX nr 2428282; z dnia 27 kwietnia 2023 r., III USKP 44/22, LEX nr 3569503; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CZP 67/13, OSNC 2014 nr 7-8, poz. 73).

Odnosząc powyższe do sprawy niniejszej, już na wstępie wykluczyć należy naruszenie art. 366 k.p.c. z uwagi brak tożsamości roszczeń (podstawy sporu), przedmiotem postępowania w sprawie o zasiłek chorobowy było prawo do tego świadczenia, nie jest to roszczenie tożsame z żądaniem stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Nie oznacza to jednak, że nie może zachodzić pewien związek między tym sprawami. Tu przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2189 z późn. zm.) za wypadek przy pracy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten przesądza o tym, że wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej (wykonywaniu zwykłych czynności związanych z jej prowadzeniem) jest także zdarzenie, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego. Ponieważ w sprawach o świadczenie z ubezpieczeń społecznych sąd ubezpieczeń społecznych musi zbadać wszystkie przesłanki jego nabycia, w tym nawet te, których organ rentowy w swoim postępowaniu nie kwestionował lub nie badał (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 stycznia 2002 r., II UKN 788/00, OSNP 2003 nr 23, poz. 575; z dnia 7 lutego 2002 r., II UKN 42/01, OSNP 2003 nr 22, poz. 551; z dnia 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 nr 1, poz. 161; z dnia 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 55; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r., II UK 104/08, LEX nr 658183) - to przyjąć trzeba, że wyrok Sądu

Rejonowego w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r. wydany w sprawie sygn. akt V U 334/13, mocą którego zmieniono zaskarżoną wówczas decyzję i przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy (w istocie przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności) z dnia 15 września 2012 r., za okres od 15 września 2012 r. do 28 września 2012 r. – poprzedzony został przez ten Sąd przesłankowo przyjęciem podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, co z uwagi na treść art. 12 ust. 1 oznacza też podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Powyższa konkluzja pociąga za sobą konieczność rozważenia 2 istotnych, mających znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, problemów:

Po pierwsze, w jakim zakresie kwestia podlegania ubezpieczeniom społecznym musiałaby być wzięta za podstawę faktyczną orzeczenia Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r. tzn. jaki był konieczny, niezbędny (minimalny) okres podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, do przyznania wówczas prawa do zasiłku chorobowego, bo tylko co do takiego okresu można w ogóle mówić o mocy wiążącej tego wyroku (art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c.).

Po drugie, czy w związku z wydaniem następnej decyzji organu rentowego na nowo rozstrzygającej podleganie ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie, nie zaszły zmiany w szeroko rozumianych okolicznościach przedmiotowego podlegania, które uzasadniają nową ocenę podlegania tym ubezpieczeniom przez odwołującego w spornym okresie, co samo przez się nie musi rodzić potrzeby wznawiania samej sprawy zasiłkowej z uwagi na ograniczenia prawne w tym zakresie, co do możliwości wznowienia postępowania (odpowiednio art. 399 i n. k.p.c. oraz 114 ustawy emerytalnej).

Analizując pierwszy z zakreślonych wyżej problemów przypomnieć ponownie trzeba, że przedmiotowy wyrok Sądu Rejonowego w Sosnowcu przyznawał odwołującemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej. Zgodnie z art. 4. ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780), ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po

upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie, a właśnie ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność (przedsiębiorcy) podlegają dobrowolnie. Zgodnie jednak z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2189 z późn. zm.) zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu. Z wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych i co było bezsporne wynika, że zasiłek chorobowy przyznano wówczas odwołującemu z tytułu niezdolności do pracy powstałej w związku z wypadkiem przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności, traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej). Oznacza to, że w sprawie dotyczącej prawa do nabycia zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy prowadzonej działalności z dnia 15 września 2012 r. wystarczyło przyjęcie podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu tylko w tym dniu. Tylko zatem w tym zakresie, wyrok Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 16 września 2014 r. wydany w sprawie V U 334/13, może postrzegany jako rozstrzygający w podstawie faktycznej kwestię podlegania ubezpieczeniom społecznym, bowiem podleganie przez 15-tym lub po 15-tym września 2012 r. nie miało żadnego znaczenia wówczas dla rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego, a zatem i ustalenia Sądu Rejonowego wychodzące poza tę datę nie mają mocy wiążącej.

Przechodząc do drugiego zakreślonego problemu tzn. co do tego czy organ rentowy uprawniony był na nowo ocenić sporny okres podlegania ubezpieczonym społecznym przez odwołującego się w zaskarżonej decyzji trzeba udzielić odpowiedzi pozytywnej. Konieczne jest tu przypomnienie, że zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja organu rentowego z 8 lutego 2018 r. zapadła wskutek konieczności ponownego rozpoznania przez organ rentowy podlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym od dnia 7 czerwca 2012 r. Pierwotna bowiem decyzja organu rentowego z dnia 17 października 2013 r. stwierdzająca brak takiego podlegania, zyskała wprawdzie aprobatę Sądu Okręgowego (oddalił odwołanie od niej w 17 grudnia 2015 r.), jednak z uwagi na kwestie formalne (umocowanie do wydania decyzji) Sąd Apelacyjny uchylił zarówno wyrok Sądu Okręgowego jak i

decyzję z równoczesnym z przekazaniem sprawy do organu rentowego. Rozpoznając apelację w sprawie zasiłkowej Sąd Okręgowy, początkowo zawiesił postępowanie, a następnie jak się zdaje uznał, że postępowanie w przedmiocie podleganie się nie toczy - i dlatego oddalił apelację, nie czekając na ostateczne rozstrzygnięcie w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującego. Zakończenie zatem sprawy zasiłkowej nastąpiło bez zebrania wszystkich niezbędnych dowodów i rozważania wszystkich okoliczności mających znaczenie dla podlegania ubezpieczonym społecznym przez odwołującego, co nastąpiło dopiero w niniejszym postępowaniu, zapoczątkowanym zaskarżoną decyzją z dnia 8 lutego 2018 r. Powyższy wywód miał doprowadzić do wniosku, że jeżeli dokonana w niniejszym postępowaniu ocena aktywności gospodarczej odwołującego nie uzasadnia przyjęcia, że prowadził on działalność gospodarczą skutkująca powstaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, to wyrok w sprawie zasiłkowej nie będzie stał na przeszkodzie ustalaniu takiego niepodlegania, w całym spornym okresie, w tym także w dniu 15 września 2012 r. Sąd Apelacyjny podziela w tym zakresie konkluzję wyroku zapadłego między tymi samymi stronami w dniu 9 stycznia 2024 r. w sprawie I USKP 66/22 (wspomnianego wyżej), w której Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną odwołującego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 1452/20, który z kolei oddalił apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach oddalającego odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 14 grudnia 2018 r., stwierdzającej, że W. N. nie był objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności w okresach: od 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r., a zatem co do okresu poprzedzającego sporny okres podlegania, objęty niniejszym postępowaniem. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy przyjął, że przyznanie prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie stoi na przeszkodzie następczemu stwierdzeniu braku tytułu do ubezpieczenia społecznego, w tym także wówczas, gdy spór o świadczenie toczył się przed sądem powszechnym. Zdaniem Sądu Najwyższego przyznanie świadczenia, zakłada pewne domniemanie prawdziwości zdarzeń, jakie deklaruje podmiot zgłaszający się do ubezpieczenia społecznego. Jednak, gdy te domniemanie - wskutek widocznych argumentów przeciwnych - zostanie obalone, bo wykaże się pozorowanie określonej

aktywności, bez istnienia jej ustawowych cech (wskutek typologicznej oceny tego zdarzenia), to otwarte staje się nowe spojrzenie na kwestię podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Chodzi oczywiście o nowe dowody (a nie tylko o odmienną ocenę tych samych), które z czasem stają się możliwe do uwzględnienia, zwłaszcza gdy uchwyci się kontekst prowadzonego sporu. Takie rozumienie granic powagi rzeczy osądzonej przyjętej przez Sąd Najwyższy w sprawie I USKP 66/22 koresponduje z powołanym wyżej orzecnictwem redefiniującym rozumienie tej instytucji w sprawach ubezpieczeniowych, gdzie wydanie nowej decyzji, z reguły uzasadnia na etapie sądowym merytoryczną jej kontrolę.

Kluczem zatem do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było przesądzenie kwestii czy w spornym okresie odwołujący prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, przy czym bezspornym jest, bo wynika to również z wyroków zapadłych w postępowaniach kasacyjnych, że odwołujący nie prowadził takowej działalności ani w okresie poprzedzającym dzień 7 czerwca 2012 r. (por. przywołany w części wstępnej rozważań wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2024 r. w sprawie I USKP 66/22), ani w okresie po dniu 17 października 2013 r. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2021 r., I USKP 56/21, OSNP 2023 nr 2, poz. 18).

Odnosząc się do zarzutów dotyczących już bezpośrednio kwestii prowadzenia przez odwołującego działalności gospodarczej w spornym okresie, nietrafnym okazał się zarzut naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 170 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1634 z późn. zm.). Naruszenie to miało również polegać nieuwzględnienia związania prawomocnym wyrokiem WSA w Warszawie z dnia 10 lutego 2020 r. sygn. akt VI SA/Wa 1404/19, w którym Sąd ten prawomocnie oddalił skargę ZUS w przedmiocie odmowy wykreślenia W. N. jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W tym zakresie przypomnieć wypada, że zgodnie z art. 16 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 541) – wpisy dokonywane do ewidencji CEIDG tworzą jedynie domniemanie prowadzenia działalności przez przedsiębiorcę i domniemanie jej ciągłości. Podobną regulację zawierał art. 33 poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności

gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 z późn. zm.) uchylonej z dniem 30 kwietnia 2018 r. W utrwalonym orzecznictwie słusznie przyjmuje się, że sam wpis do ewidencji (CEIDG) stwarza jedynie obalane domniemanie czy działalność była podjęta i prowadzona (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 maja 2000 r., II UKN 568/99, OSNAPiUS 2001 nr 22, poz. 678; z dnia 22 marca 2022 r., I USKP 95/21, LEX nr 3421852). Legitymowanie się zatem takim wpisem może wprawdzie stanowić dowód jej prowadzenia, ale do czasu gdy taki wpis nie zostanie podważony. Organ rentowy – jest organem uprawnionym na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497) do wydawania decyzji w przedmiocie istnienia (nieistnienia) obowiązku ubezpieczenia i przebiegu danego ubezpieczenia, co oznacza w przypadku, gdy tytułem tym jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy), że organ rentowy uprawniony jest do samodzielnego rozstrzygnięcia tej kwestii wydaną decyzją, a w razie wniesienia od niej odwołania spór w tym zakresie rozstrzyga sąd. To ostateczny efekt sprawy ubezpieczeniowej w postaci prawomocnej decyzji (lub wyroku sądu) będzie mógł stanowić podstawę do zmian w CEIDG, zgodnie bowiem z art. 6 ust. 3 pkt 3 ustawy integralną częścią wniosku o wpis do CEIDG jest żądanie zgłoszenia płatnika składek albo jego zmiany w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Odmowa zatem uchylecia decyzji Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 kwietnia 2019 r. znak [...] i tym samym nieuwzględnienie skargi ZUS przez WSA w Warszawie oznacza jedynie to, że przedłożone w tamtym postępowaniu dowody nie wystarczyły do dokonania wpisu (wykreślenie też jest wypisem zgodnie art. 6 ust. 2 ustawy), co nie stworzyło bynajmniej żadnej przeszkody dla toku niniejszego postępowania na zasadach przewidzianych w ustawie ubezpieczeniowej i Kodeksie postępowanie cywilnego.

Przechodząc wreszcie do zarzutu obrazy prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - polegającą na nieprawidłowym przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, że odwołujący się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i

wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 7 czerwca 2012 r. do dnia 17 października 2013 r. (...) - to trudno zgodzić się ze skarżącym, bowiem zastosowanie prawa materialnego przez Sąd Apelacyjny do przyjętych ustaleń faktycznych było ze wszech miar prawidłowe. Krótko rzecz ujmując aktywność gospodarczą odwołującego nawet jeżeli by przyjąć, że nie była jedynie aktywnością pozorną nakierowaną na pobieranie świadczeń z ubezpieczenia społecznego - nie osiągnęła takiego poziomu zorganizowania, ciągłości, profesjonalizmu, i nie miała celu zarobkowego, że nie wywoływała żadnych skutków w sferze ubezpieczeń społecznych tzn. nie rodziła obowiązku podlegania tym ubezpieczeniom (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). Poza sporem jest lub być powinno, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (por. 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 i z dnia 25 stycznia 2017 r., II UK 621/15, LEX nr 2248732; z dnia 25 października 2022 r., I USKP 24/22, LEX nr 3537843). Z wiążących Sąd Najwyższy ustaleń faktycznych Sądu drugiej instancji wynika, że zdarzenia gospodarcze w ramach prowadzonej działalności w spornym okresie były o znikomym nasileniu i wartości ekonomicznej, działalność ta nie miała przez cały okres celu zarobkowego, nie była rentowna, przy jednoczesnym zgłoszeniu się do ubezpieczeń z wysoką podstawą, nie mającą uzasadnienia w osiągniętych dochodach, a jedynym celem tej aktywności było uzyskanie prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznych. Sąd Apelacyjny w sposób szeroki przeanalizował cechy konstytutywne tytułu do ubezpieczeń społecznych jakim jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), odkodowując w tym zakresie definicję działalności gospodarczej zawartą w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1829), obowiązującej do dnia 30 kwietnia 2018 r. Dla przypomnienia w art. 2 ustawy z dnia

2 lipca 2004 r. (...) działalność gospodarcza była definiowana jako zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Nadto z art. 4 tej ustawy wyprowadzano konieczność jej prowadzenia we własnym imieniu, bowiem według tego przepisów, przedsiębiorcą w rozumieniu tej ustawy była osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 25 października 2022 r., I USKP 24/22, LEX nr 3537843). Do elementów definicji pojęcia prowadzenia działalności gospodarczej dodaje się często uczestnictwo w obrocie gospodarczym, co z reguły jest skutkiem innych elementów: ciągłości, zorganizowanego charakteru oraz woli osiągania zysków. Ta zbieżność w definicji w obu ustawach ma o tyle istotne znaczenie, że dorobek judykatury i doktryny odnoszący się do poprzedniej definicji ustawowej działalności gospodarczej jest nadal użyteczny i aktualny, a zatem Sąd Apelacyjny słusznie szeroko do tego dorobku nawiązał. Długotrwały brak rentowności prowadzonej działalności (w zestawieniu do kosztów prowadzenia, w tym składek) słusznie został uwypuklony przez Sąd Apelacyjny, skoro jako to wyżej wskazano działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy, bo jest to główny cel prowadzonej działalności i element składowy definicji tego pojęcia. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu, choć może się zdarzyć, że działalność ta w danym okresie przynosi straty. W tej mierze istotny jest jednak wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać dany wynik finansowy. Zarobkowy charakter jest nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631; wyrok NSA z dnia 24 listopada 2008 r., II GSK 1219/10, LEX nr 1102977). Nie można zatem mówić o zarobkowym charakterze działalności, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej

obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX nr 2400313 z glosą K. Stepnickiej, LEX/el 2018). Taka sytuacja wskazuje na intencję nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631; z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17). Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym – choć ma też znaczenie - nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, LEX nr 2696880). Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630). W cytowanym już wyroku z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, Sąd Najwyższy uznał, 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 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 w wyroku z dnia 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 dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17 (niepublikowany), Sąd Najwyższy uwypuklił występującą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu.

Sąd Apelacyjny trafnie też nawiązał do braku realnej ciągłości prowadzonej przez odwołującego. W tym zakresie jak wiadomo zwraca się uwagę na jej dwa aspekty ciągłości. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Przejawem działalności gospodarczej nie są bowiem działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, LEX nr 1444493; z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 98 i z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). Nie spełnia zatem warunku ciągłości jedno lub kilkurazowe przygotowanie dokumentów dla jedynego klienta, zapewniające śladowe przychody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126), czy incydentalna sprzedaż towarów na nieznaczną wartość (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2016 r., I UK 196/15, LEX nr 2010791),

wykonanie kilkukrotnej usługi opieki nad osobą niepełnosprawną, pielęgnacji i towarzystwa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, niepublikowany) okazjonalnej sprzedaży odpadów i zapasów palet, pozostałych po zakończeniu ich produkcji przez współmałżonka (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2019 r., III UK 44/18, OSNP 2019 nr 10, poz. 124) i podobne incydentalne, zdarzenia, z których przychód nie ma istotnej z punktu widzenia kosztów prowadzonej działalności znaczenia. Oczywiste jest, że nie każda przerwa w działalności podważa ciągłość jej prowadzeniu i ustanie ubezpieczenia, bowiem uzasadnione oczekiwanie na kolejne zamówienie lub poszukiwania takiego zamówienia, nie oznacza zaprzestania prowadzenia tejże działalności i nie powoduje uchylecia obowiązku ubezpieczenia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, M.Pr.P. 2004 nr 7). W przypadku rozpoczynających działalność przedsiębiorca, należy liczyć się z ryzykiem gospodarczym obejmującym okresy faktycznego przestoju w jej wykonywaniu, czy to z powodu braku płynności finansowej, czy z powodu choroby lub braku zamówień (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 marca 2007 r., I UK 300/06, LEX nr 338807; z dnia 16 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 168 i z dnia 30 listopada 2005 r., II UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311). Jeżeli jednak brak ciągłości jest skutkiem braku realnej aktywności osoby prowadzącej działalność gospodarczą, która ogranicza się jedynie do nielicznych zdarzeń gospodarczych w danym roku - to podważa element ciągłości, zwłaszcza, gdy zjawisko to cechuje cały okres działalności.

W konsekwencji przyjmuje się, że ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16).

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy - trafnie Sąd Apelacyjny zestawiał elementy konstytutywne pojęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z aktywnością gospodarczą odwołującego w spornym okresie, zwłaszcza że to samo zostało już prawomocnie potwierdzone co do okresu przypadającego przed i po spornym okresie. Wyciągnięty w tej sytuacji wniosek o

braku zarobkowego charakteru i ciągłości prowadzonej działalności, której jedynym celem było uzyskanie świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest uprawniony.

Reasumując powyższe rozważania, w objętym zaskarżonym wyrokiem i decyzją organu rentowego okresie, odwołujący się nie prowadził działalności gospodarczej spełniającej jej konstytutywne cechy, w szczególności w postaci ciągłości, zarobkowego charakteru czy wystarczającego stopnia zorganizowania. W konsekwencji tego, nie powstał tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W tym stanie rzeczy, skarga kasacyjna została oddalona na zasadzie art. 398¹⁴ k.p.c. jako niezasadna.

[SOP]

[ms]