



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania R.G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Tomaszowie
Mazowieckim

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 maja 2023 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi
z dnia 26 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 1326/20,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 20 marca 2020 r., VIII U 2640/19, zmienił decyzję z dnia 26 kwietnia 2019 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tomaszowie Mazowieckim i ustalił, że odwołująca się R.G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 18 września 2014 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w wyniku następujących ustaleń i wniosków: Odwołująca się od dnia 1 lipca 2013 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług sprzątających. Ubezpieczona zawiesiła tę działalność w dniu 31 lipca 2014 r., a następnie wznowiła jej prowadzenie od dnia 18 września 2014 r. Zawieszenie działalności było związane z wyjazdem za granicę - do Anglii, gdzie pracował wówczas mąż odwołującej się. Odwołująca się otrzymała dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej z Urzędu Pracy. W dniu 17 czerwca 2013 r. zawarła z Urzędem Pracy w R. umowę, na mocy której przyznano jej środki na podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług czyszczących. Otrzymane środki w kwocie 19.100 zł zobowiązała się przeznaczyć na zakup urządzeń czyszczących i środków czystości. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona sprzątała domy, myła okna, sprzątała po remontach. Do sprzątania używała sprzętu zakupionego z otrzymanej dotacji.

W 2015 r. odwołująca się kupiła samochód P. i rozszerzyła działalność o usługi transportowe. W połowie 2015 r. wykonywała usługę polegającą na przewożeniu ładunku - pompy. Współpraca z odbiorcą tej usługi trwała przez kilka miesięcy i obejmowała 2-3 usługi miesięcznie. Ponadto we wrześniu/październiku 2015 r. odwołująca się wykonała rzeczne usługi na rzecz jeszcze jednej osoby, która informację o jej firmie odnalazła w Internecie. Obecnie odwołująca się nie prowadzi już działalności gospodarczej w zakresie przewozu. Samochód P. sprzedała mężowi, który obecnie prowadzi działalność gospodarczą w tym zakresie. Swoją działalność gospodarczą w zakresie sprzątania odwołująca się reklamowała przez wywieszenie baneru oraz za pomocą ulotek.

Ubezpieczona o tym, że jest w ciąży dowiedziała się 25 września 2014 r. Tego samego dnia założono kartę ciąży. Od grudnia 2014 r. była niezdolna do pracy. Powróciła do prowadzenia działalności od 2015 r. do 2016 r. - była wtedy na zasiłku macierzyńskim. W 2015 r. w prowadzeniu działalności pomagał jej mąż. Ubezpieczona od dnia 18 grudnia 2014 r. do dnia 6 kwietnia 2015 r. otrzymywała zasiłek chorobowy, a następnie od dnia 7 kwietnia 2015 r. do dnia 4 kwietnia 2016 r.

- zasiłek macierzyński. Od dnia 5 kwietnia 2017 r. do dnia 30 lipca 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy. Od dnia 31 lipca 2017 r. do dnia 3 sierpnia 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy, a od dnia 4 sierpnia 2017 r. do dnia 2 sierpnia 2018 r. - zasiłek macierzyński. Od dnia 3 sierpnia 2018 r. do dnia 15 listopada 2018 r. ponownie pobierała zasiłek chorobowy.

W 2013 r. odwołująca się osiągnęła przychód z działalności gospodarczej w kwocie 5.300 zł, w 2014 r. w kwocie 16.400 zł, w 2015 r. w kwocie 9.190 zł, a w 2016 r. - 8.880 zł. W okresie od dnia 29 maja 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. ubezpieczona wystawiła faktury za wykonanie usług transportowych na rzecz D. Sp. z o.o. w R., F., F. S.A. w W.

Według Sądu pierwszej instancji, organ rentowy, który kwestionował fakt prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, nie przedstawił w toku niniejszego postępowania żadnych dowodów, które pozwoliłyby na potwierdzenie prezentowanego stanowiska i zakwestionowanie odmiennych twierdzeń ubezpieczonej.

Jako podstawę wydanego rozstrzygnięcia Sąd pierwszej instancji wskazał i przytoczył przepisy: art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 13 pkt 4, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 36 ust. 1, ust. 3 i ust. 4, art. 18 ust. 8, art. 18a ust. 1, art. 20 ust. 1, art. 47 ust. 1 pkt 1, art. 47 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej ustawa systemowa) oraz art. 66 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1285 ze zm.). Sąd orzekający podał następnie, że w rozpoznawanej sprawie spór dotyczył tego, czy ubezpieczona faktycznie wykonywała w spornym okresie (to jest od dnia 18 września 2014 r.) działalność gospodarczą, co skutkowało obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Odnosząc się do powyższej kwestii, Sąd pierwszej instancji wywiódł, że cechami działalności gospodarczej są: 1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech

funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej.

Po pierwsze, w ocenie Sądu Okręgowego z poczynionych ustaleń faktycznych wynika - wbrew twierdzeniom organu rentowego - że wnioskodawczyni wraz ze zgłoszeniem wznowienia działalności gospodarczej, faktycznie podjęła się jej wykonywania. Materiał dowodowy zgromadzony w toku postępowania pozwolił na ustalenie, że ubezpieczona od dnia 18 września 2014 r. faktycznie świadczyła usługi, w pierwszym okresie w zakresie sprzątania domów oraz mieszkań prywatnych, a później - po rozszerzeniu działalności gospodarczej - także w zakresie transportu. Wskazane okoliczności potwierdzają zarówno spójne zeznania wnioskodawczyni i świadków, jak i złożone do akt sprawy księgi przychodów i rozchodów oraz deklaracje podatkowe, a także liczne faktury za wykonane usługi transportowe. Odwołująca się, zgodnie z wymogami prawa, dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych i wypadkowego a także zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ocenie Sądu Okręgowego to, że w niedługim okresie po wznowieniu działalności gospodarczej ubezpieczona stała się niezdolna do pracy, nie może automatycznie przesądzać o fikcyjności prowadzenia działalności gospodarczej. Po pierwsze, zwrócono uwagę, że w sprawie brak jest stanowczych dowodów, które pozwoliłyby na przyjęcie, iż w chwili wznowienia działalności gospodarczej ubezpieczona wiedziała, że jest w ciąży. Sama ubezpieczona twierdziła, że o ciąży dowiedziała się dopiero w dniu 25 września 2014 r. Okoliczność ta ma potwierdzenie w załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej wnioskodawczyni - karta ciąży została założona w dniu 25

września 2014 r. Z dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych wynika zatem, że o ciąży odwołująca się dowiedziała się dopiero po wznowieniu działalności.

Po drugie, powstały skutek wznowienia działalności gospodarczej tytuł do ubezpieczenia nie był pierwszym tytułem ani powstałym po długiej przerwie. Wnioskodawczyni przed zawieszeniem prowadzonej działalności gospodarczej prowadziła działalność przez okres ponad roku - od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 30 lipca 2014 r., opłacając w tym okresie wymagane składki, czego organ rentowy w żadnej mierze nie zakwestionował. Samo zawieszenie działalności gospodarczej nie było zaś związane z zamiarem trwałego zaprzestania jej prowadzenia, lecz - jak podała ubezpieczona - z wyjazdem za granicę. W tym okresie za granicą pracował obecny mąż odwołującej się, a zawieszenie działalności skutkowało tym, że za ten okres nie musiała opłacać składek. Zawieszenie działalności gospodarczej było zatem działaniem racjonalnym, skoro w tym okresie ubezpieczona nie podejmowała żadnych działań w ramach prowadzonej działalności, a w konsekwencji nie osiągała żadnych dochodów.

Po trzecie, nie sposób mówić o fikcyjności prowadzenia działalności w sytuacji, gdy materiał dowodowy pozwolił na potwierdzenie, że ubezpieczona faktycznie podejmowała czynności w ramach prowadzonej działalności przez okres niemalże trzech miesięcy - do chwili, gdy stała się niezdolna do pracy wskutek choroby przypadającej w ciąży.

Po czwarte, ciąża sama w sobie nie może być uznana za przeszkodę do skutecznego wznowienia prowadzenia działalności. Ciąża nie jest przeciwwskazaniem do pracy, ruchu, czy lekkiego wysiłku fizycznego. Podejmując działalność gospodarczą we wrześniu 2014 r., ubezpieczona nie mogła przewidzieć, że usługi w zakresie sprzątnia będzie świadczyć tylko do stycznia 2014 r.

Po piąte, Sąd pierwszej instancji nie zgodził się również ze stanowiskiem organu rentowego, jakoby zadeklarowanie przez ubezpieczoną bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek świadczyło o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek w granicach określonych przepisami, co było jej prawem, a w konsekwencji nie może być kwestionowane. W przypadku ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich

wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W istocie zatem wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale określonym przepisami prawa zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając absolutnie żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą istnieje prawo do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji i nie jest dopuszczalna ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu, w tym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W świetle powyższych rozważań, zdaniem Sądu Okręgowego, brak było podstaw, by zgodzić się z organem rentowym, że wnioskodawczyni podjęła jedynie czynności pozorujące prowadzenie działalności w celu uzyskania środków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie swojego stanowiska.

Wyrokiem z dnia 26 lutego 2021 r., III AUa 1326/20, Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi, po rozpoznaniu apelacji organu rentowego zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz zasądził od wnioskodawczyni na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tomaszowie Mazowieckim kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a także kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że odwołująca się ma wykształcenie średnie ogólne. Przez przynajmniej 3 lata - do lipca 2013 r. - pracowała w T. jako konsultant telefoniczny. Mąż odwołującej się, w okresie od dnia 6 lutego 2015 r. do dnia 4 sierpnia 2015 r. miał status osoby bezrobotnej i pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Od dnia 1 lipca 2016 r. prowadzi działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Działalność męża ubezpieczonej polega na przewożeniu towarów, głównie z firmy D. Sp. z o.o., z którą współpracuje oraz na handlu samochodami.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy nie dokonał wszechstronnej analizy wszystkich zgromadzonych dowodów, co częściowo skutkowało błędnymi ustaleniami faktycznymi i doprowadziło w rezultacie do nieprawidłowej oceny materialnoprawnej ustalonych faktów oraz wadliwej subsumpcji przepisów prawa materialnego (zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz zarzuty naruszenia prawa materialnego). Sąd drugiej instancji zauważył, że pierwsza grupa zarzutów apelacyjnych dotycząca naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa procesowego sprowadza się do zakwestionowania przez apelującego poczynionej przez ów Sąd oceny dowodów w sprawie. Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że Sąd pierwszej instancji, dokonując w sprawie oceny zebranego materiału, wykroczył poza ramy swobodnej oceny. Wskazane przez apelującego ZUS przykłady uchybień w ocenie dowodów, zdaniem Sądu Apelacyjnego, świadczą o dowolności oceny Sądu *a quo* i braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego sprawy. Podkreślić należy przy tym, że uchybienie Sądu Okręgowego częściowo polega także na nieprawidłowym ustaleniu okoliczności faktycznych sprawy, wynikłym właśnie z błędnej oceny dowodów, dokonanej przez ten Sąd w sposób jednostronny i tendencyjny.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji błędnie i bez głębszej analizy przyjął za odwołującą się, że ta dowiedziała się o ciąży już po wznowieniu działalności, dopiero w dniu 25 września 2014 r., bowiem przeczą temu, ocenione zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dowody z dokumentów. Wprawdzie karta ciąży odwołującej się została wystawiona w tej dacie, niemniej umknęło Sądowi Okręgowemu, że z dokumentu tego wynika także informacja, iż ubezpieczona była wówczas już w 13 tygodniu ciąży, a ostatnia miesiączka wystąpiła u niej w dniu 26 czerwca 2014 r., a zatem 3 miesiące wcześniej. Powyższe nasuwa dość oczywistą konkluzję, że odwołująca się musiała dowiedzieć się o ciąży pod koniec lipca lub na początku sierpnia 2014 r., zaś z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością wiedzę tę posiadała w dniu wznowienia działalności gospodarczej, to jest 18 września 2014 r., będąc w 12 tygodniu ciąży. Rację ma apelujący organ, podnosząc, że powszechnie dostępne testy ciążowe pozwalają

ustalić zajście w ciążę już w kilka dni po zapłodnieniu, co przeczy twierdzeniu odwołującej się, że o ciąży dowiedziała się podczas wizyty lekarskiej w dniu 25 września 2014 r., będąc w 13 tygodniu ciąży.

Okoliczność, że odwołująca się miała świadomość, że jest w 3 miesiącu ciąży, wznawiając działalność gospodarczą w dniu 18 września 2014 r. potwierdza też fakt (który Sąd pierwszej instancji bezzasadnie pominął przy analizie całości ustaleń), że z dniem 31 lipca 2014 r. ubezpieczona zawiesiła działalność, a następnie po upływie półtora miesiąca podjęła ją, deklarując maksymalną podstawę wymiaru składek, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 9.365 zł. Jest to o tyle istotne, że - prowadząc wcześniej przez rok usługi niespecjalistycznego sprzątnia budynków - odwołująca się miała pełną wiedzę, jakie przychody może osiągnąć z tego tytułu. Nie była to bowiem działalność nowa, dająca perspektywy na osiągnięcie dochodu w kwocie pozwalającej choćby ponosić daniny publicznoprawne. Jak wynika z ewidencji przychodów, przez 12 miesięcy (od 1 lipca 2013 r. do 30 lipca 2014 r.) odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą z przychodem od 1.800 do 600 zł miesięcznie, od których powinna uiścić należne składki na ubezpieczenie w zadeklarowanej preferencyjnej kwocie, podatek i koszty obsługi księgowej w kwocie 250 zł. A zatem przy przyjęciu minimalnej, preferencyjnej stawki na ubezpieczenie (30% minimalnego wynagrodzenia, to jest kwoty 160,78 zł w 2014 r. - według ewidencji przychodów) miesięczny dochód z prowadzonej przez rok działalności gospodarczej był zdecydowanie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę (1.237,20 zł netto). Następnie po wznowieniu takiej samej działalności, bez zaangażowania jakichkolwiek dodatkowych sił i środków, bez poczynienia dodatkowych planów czy inwestycji, w 3 miesiącu ciąży odwołująca się zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek w kwocie 9.365 zł. Ponieważ odwołująca się prowadziła wcześniej działalność w zakresie niespecjalistycznego sprzątnia budynków przez 12 miesięcy, z której osiągała dochód zasadniczo poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę, wznowienie następnie tej działalności po upływie półtora miesiąca z zadeklarowaną maksymalną podstawą wymiaru składek wymagającą opłacania składek na ZUS w kwocie 2.987,43 zł, wskazuje, że celem formalnego wznowienia działalności nie było jej rzeczywiste prowadzenie w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej, bowiem odwołująca się nie mogła

zakładać w takiej sytuacji zarobkowego charakteru swojej działalności. Miała wystarczające doświadczenie, prowadząc tego rodzaju czynności przez rok czasu, aby wiedzieć, jakiego rzędu dochody może z tej działalności osiągnąć. Najwyższy przychód, jaki osiągnęła w ciągu 12 miesięcy to kwota 1.900 zł w czerwcu 2014 r. To oznacza, że przy zadeklarowanej od września 2014 r. podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia podjęta działalność nie miała i nie mogła mieć charakteru zarobkowego. A zatem cel wznowienia działalności był inny niż zarobkowy. Powyższą okoliczność - zupełnie niesporną w świetle ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów - pominięto.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że obok zarobkowego charakteru działalność gospodarczą cechuje też ciągłość, która ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym, handlowym itd. Działania podjęte przez odwołującą się po wznowieniu działalności niewątpliwie nie odpowiadają powyższym warunkom. Przy czym inną kwestią jest wysokość podstawy wymiaru składek jako element stanu faktycznego, a inną - brak możliwości weryfikacji podstawy wymiaru składek przedsiębiorcy i osoby współpracującej, o ile podstawa ta mieści się w ustawowych granicach.

W sytuacji, gdy odwołująca się wznowiła działalność w 12 tygodniu ciąży w sytuacji, gdy była ona całkowicie nieopłacalna, oczywiste jest, że ubezpieczona nie miała zamiaru jej prowadzenia w dłuższym okresie, ponieważ w każdym miesiącu narażałaby się na znaczne straty - co wynika wprost z załączonej ewidencji sprzedaży. Do tego należy doliczyć 250 zł miesięcznie z tytułu kosztów obsługi księgowej i podatek. Nadto - analizując rodzaj i zakres podjętych czynności w ramach wznowionej od 18 września 2014 r. działalności - Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę, że były to działania incydentalne, pojedyncze, wykonywane najczęściej na rzecz znajomych, co wyklucza ich zawodowy, profesjonalny charakter i wskazuje na brak

ciągłości. Przedstawiona przez odwołującą się książka przychodów obrazuje, że we wrześniu 2014 r. wykonała cztery pojedyncze usługi sprzątania, w październiku - pięć, w listopadzie - trzy i w grudniu - trzy na rzecz głównie znajomych. Po tym, jak od 18 grudnia 2014 r. stała się niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie ciąży nie podjęła więcej tej działalności, mimo zainwestowania ponad 19.000 zł otrzymanych w ramach dotacji z Urzędu Pracy. Po zakończeniu okresów zasiłkowych związanych z ciążą i macierzyństwem z dniem 25 marca 2019 r., zawiesiła działalność od dnia 1 lipca 2019 r. Powyższa okoliczność, bezzasadnie pominięta przez Sąd Okręgowy, dodatkowo wskazuje na brak zamiaru udziału w obrocie gospodarczym w dłuższym okresie.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się w okresie od dnia 29 maja 2015 r. do dnia 28 grudnia 2015 r. wystawiła faktury za wykonanie usług transportowych na rzecz D. Sp. z o.o. w R., F., F. S.A. w W. Okoliczność powyższa nie została jednak, zdaniem Sądu drugiej instancji, poddana żadnej bliższej analizie pod kątem prowadzenia faktycznie działalności gospodarczej we wskazanym okresie. Jak wynika z zeznań R.P., zna on męża odwołującej się i raz zamówił u niej usługę transportową, którą miała wykonać odwołująca się razem z mężem. T.Ł. natomiast zna prywatnie męża odwołującej się, przez którego doszło do nawiązania współpracy. Usługi polegały na przewożeniu maszyn budowlanych na budowy 2-3 razy w miesiącu, odwołująca się przyjeżdżała czasami z mężem do pomocy. Jak wynika z dodatkowych ustaleń poczynionych przez Sąd Apelacyjny, w okresie od dnia 6 lutego 2015 r. do dnia 4 sierpnia 2015 r. mąż ubezpieczonej miał status osoby bezrobotnej i pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Od dnia 1 lipca 2016 r. prowadzi działalność gospodarczą, polegającą na przewożeniu towarów, głównie z firmy D. Sp. z o.o., z którą współpracuje oraz na handlu samochodami. Sąd drugiej instancji poddał w wątpliwość, aby ubezpieczona w ogóle osobiście uczestniczyła w wykonywaniu owych usług transportowych w okresie od maja do grudnia 2015 r., zważywszy że w kwietniu 2015 r. urodziła dziecko, które wymagało stałej opieki ze strony matki. Mając jednocześnie na względzie, że - jak wynika z ustaleń poczynionych w postępowaniu apelacyjnym - mąż odwołującej się w okresie od lutego do sierpnia 2015 r. miał status osoby bezrobotnej i pobierał zasiłek (nie mógł więc wówczas założyć własnej działalności) oraz - jak zeznali świadkowie - nawiązał współpracę i pomagał żonie, z

dużą dozą prawdopodobieństwa stwierdzić można, że faktycznie to on świadczył usługi transportowe w ramach działalności żony i w jej imieniu (choć nie miał statusu osoby współpracującej), zaś rola ubezpieczonej ograniczała się zasadniczo do podpisywania faktur. Taki tok rozumowania potwierdza dodatkowo, że jej mąż od lipca 2016 r. prowadzi własną działalność gospodarczą w tożsamym zakresie (usługi transportowe) i nadal współpracuje z tymi samymi firmami, co w okresie, gdy formalnie działalność tę "wykonywała" odwołująca się.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego należało przyznać rację organowi rentowemu, że odwołująca się nie udowodniła, że usługi rzekomo świadczone przez nią w ramach "C." były reklamowane w spornym okresie przez banery oraz ulotki reklamowe. Dowody te przedłożenie zostały dopiero w toku postępowania sądowego (na rozprawie w dniu 29 października 2019 r.) i istotnie nie potwierdzają reklamy usług w rozpatrywanym okresie, nie mają żadnych cech pozwalających zidentyfikować datę ich powstania. To z kolei nasuwa wniosek, że materiały te zostały wytworzone na potrzeby niniejszego postępowania i mają na celu wyłącznie uwiarygodnienie twierdzeń odwołującej się.

Zestawiając powyższe z okolicznościami podnoszonymi przez organ rentowy w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, dotyczącymi w szczególności tego, że ubezpieczona, wznawiając działalność we wrześniu 2014 r., zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, mimo iż jeszcze przez prawie rok mogła opłacać składki na preferencyjnych warunkach, z której to możliwości wcześniej korzystała (od lipca 2013 r.), Oceniając szanse zarobkowe w sposób obiektywny i racjonalny, nie miała podstaw, aby deklarować tak wysokie dochody w momencie rozpoczynania działalności gospodarczej. Wszystko to, na co słusznie wskazuje apelujący organ rentowy, może prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy działalności nie był istotny (nie uzasadniał kontynuowania działalności po urlopie macierzyńskimi). W takim przeświadczeniu dodatkowo utwierdza okoliczność, że wnioskodawczyni była niezdolna do pracy nieprzerwanie przez okres ponad 4 lat, w trakcie których urodziła dwoje dzieci. Sąd odwoławczy zauważył też, że brak jest dowodów faktycznego prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności w okresie pomiędzy ustaniem ostatniego okresu

niezdolności do pracy (25 marca 2019 r.) a ponownym zawieszeniem działalności (1 lipca 2019 r.).

Sąd drugiej instancji stwierdził, że samo rozpoczęcie działalności gospodarczej przez odwołującą się w 12 tygodniu ciąży nie świadczy o braku woli do prowadzenia tej działalności, ale brak zamiaru rzeczywistego (a więc też niekrótkotrwałego) prowadzenia działalności gospodarczej wynika z całokształtu niespornych okoliczności sprawy. Należy podzielić zarzuty apelującego organu rentowego, że Sąd Okręgowy bez rozważenia całokształtu okoliczności faktycznych dowolnie uznał, iż czynności podjęte przez odwołującą się od 18 września 2014 r. spełniały cechy działalności gospodarczej, to jest miały charakter zarobkowy, zorganizowany i ciągły. Całokształt przytoczonych okoliczności ukazuje, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów jest wadliwa. Sąd Okręgowy w swoim wnioskowaniu w istocie zinterpretował większość dowodów zebranych w sprawie w kierunku obranej przez siebie tezy o rzeczywistym wykonywaniu przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej, ale uczynił to wbrew zasadom logiki i doświadczeniu życiowemu, w konsekwencji czego ocena taka nie mogła się ostać. Prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi bowiem do wniosku, że odwołująca się, powziawszy wiadomość o stanie ciąży, formalnie wznowiła działalność wyłącznie w celu zabezpieczenia swojej przyszłej, spodziewanej niezdolności do pracy w związku z ciążą i w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłki chorobowe, macierzyńskie).

Sąd drugiej instancji za usprawiedliwiony uznał także zarzut apelującego organu rentowego, w kontekście którego ciężar dowodu co do zasadniczej okoliczności spornej, a więc podleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, spoczywał na odwołującej się. Jednakże podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontradyktoryjności, wymaga, aby obie strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, bowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., zgodnie z którym to na stronach spoczywa obowiązek dawania

wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Aspekt formalny zasady ciężaru dowodu dotyczy powinności stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym, poddanych swobodnej ocenie. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają strony, zgodnie z brzmieniem art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i ciężar dowodu ma związek z rodzajem decyzji. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy przeprowadził postępowanie kontrolne i wydał decyzję, w uzasadnieniu której wskazał, z jakich przyczyn brak jest podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona podlegała od dnia 18 września 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i jakie okoliczności za tym przemawiają. Jest oczywiste, że gdyby organ rentowy zebrał dowody potwierdzające faktyczne wykonywanie działalności, to nie wydałby decyzji stwierdzającej niepodleganie ubezpieczeniom społecznym. Odwołująca się była w postępowaniu odwoławczym profesjonalnie reprezentowana. Jeżeli organ rentowy zarzucił fikcję wznowienia działalności, to w postępowaniu sądowym skarżąca obowiązana była do odniesienia się do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych niż podane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Zgodnie z art. 210 § 2 k.p.c., każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym, po wniesieniu odwołania od decyzji, sąd zobligowany jest uwzględnić dalsze reguły dowodowe (art. 213 § 1, art. 228 § 1, art. 230 i art. 231 k.p.c.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym. Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. Wobec stwierdzenia w

postępowaniu apelacyjnym wadliwości oceny dowodów dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, rację należało przyznać apelującemu organowi rentowemu, że wnioskodawczyni w istocie nie sprostала obowiązkowi wykazania, że po dniu 18 września 2014 r. rzeczywiście wykonywała działalność gospodarczą w zakresie usług sprzątających.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie: 1) art. 382 k.p.c. oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, przez błędne przyjęcie, że ubezpieczona miała świadomość tego, że jest w ciąży, wznowiając działalność gospodarczą w dniu 18 września 2014 r.; 2) art. 382 oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, przez błędne przyjęcie, że w 2015 r. i 2016 r., to jest podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonej nie świadczyła usług transportowych osobiście tylko "z dużą dozą prawdopodobieństwa" czynił to jej mąż; 3) art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 3 Prawa przedsiębiorców (dawniej art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej), przez ich błędną wykładnię prowadzącą do wadliwego uznania, że działalność ubezpieczonej nie miała charakteru zarobkowego, ciągłego i zorganizowanego; 4) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku art. 13 ust. 4 ustawy systemowej, przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona wznowiła działalność gospodarczą wyłącznie w celu zabezpieczenia swojej przyszłości w związku z ciążą i uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżąca wywiodła, że Sąd drugiej instancji w rozważaniach na temat działalności gospodarczej ubezpieczonej nie ocenił na korzyść ubezpieczonej, że przed wznowieniem prowadziła już długo działalność, to jest 13 miesięcy i została ona zawieszona jedynie na 1,5 miesiąca ze względów osobistych, gdy ubezpieczona wyjechała za granicę. Sąd drugiej instancji pozbawił ją tym samym możliwości zawieszenia działalności, która jest prawem każdego przedsiębiorcy. Wnioskodawczyni stwierdziła, że opłacała zadeklarowaną podstawę wymiaru składek i bez znaczenia pozostaje, z jakich środków finansowych składka na ubezpieczenia społeczne była uiszczana. W przypadku zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek w granicach przewidzianych ustawą, kwestionowanie tej podstawy przez Zakład Ubezpieczeń

Spółecznych z powołaniem się na art. 83, art. 58, czy też art. 5 k.c., nie jest zasadne i czyni zarzut organu rentowego w powyższym zakresie pozbawionym waloru doniosłości. W ocenie skarżącej nie ma nic nagannego w tym, że wznowiła działalność i chciała włączyć się w system ubezpieczeń w sytuacji, gdy działalność ta była prowadzona już od dłuższego czasu i nie była przez rok uznawana za fikcyjną. Problem dopiero pojawił się jak ubezpieczona zaszła w ciążę i przebywała długotrwale na zwolnieniach, które nigdy nie były kwestionowane. Co do twierdzeń Sądu drugiej instancji, że nie prowadziła kampanii reklamowej przez banery czy ulotki reklamowe, ubezpieczona podniosła, że żaden przepis nie stanowi, że niezbędne do funkcjonowania działalności jest prowadzenie kampanii reklamowej. Zdaniem skarżącej nie jest także przesłanką dyskredytującą działalność osiągnięcie niewielkich dochodów. Nawet ewentualne uzyskiwanie straty z tytułu działalności gospodarczej w żaden sposób nie zwalnia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, co oznacza, że czasowe nieosiągnięcie przychodu nie niweczy obowiązku podlegania ubezpieczeniu, bowiem istotą działalności gospodarczej jest to, że jest prowadzona na rachunek i na ryzyko przedsiębiorcy. Niesłuszny jest także, w ocenie wnioskodawczyni, zarzut Sądu Apelacyjnego, że jej działania od 18 września 2014 r. były incydentalne i pojedyncze w sytuacji, gdy we wrześniu 2014 r. przyniosły one przychód w wysokości 1.350 zł, październiku 2014 r. - 3.000 zł, w listopadzie 2014 r. - 2.400 zł, w grudniu 2014 r. - 1.000 zł, w 2015 r. była to kwota 9.190 zł, a w 2016 r. - 8.880 zł. Przychód na tym poziomie bez wątpienia świadczy o zarobkowym charakterze działalności i nie można tutaj mówić o incydentalności. Tym bardziej, że usługi czasami były wykonywane przez więcej niż jeden dzień i płatność następowała dopiero po jej wykonaniu. Zdaniem skarżącej Sąd, zarzucając nieopłacalność działalności, w żaden sposób nie zbadał dlaczego nie wykazywała ona dużych przychodów. Sąd błędnie interpretuje przepisy, twierdząc, że jedynie długotrwale prowadzenie działalności upoważnia do uznania ją za rzeczywistą. Wniosek taki jest oczywiście błędny, gdyż nawet krótkotrwale prowadzenie działalności jest jej prowadzeniem i nie można czynić zarzutu ubezpieczonej, że korzystała długotrwale z zasiłków z ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy nie była w stanie przewidzieć ile czasu będzie je pobierała. O przejściu na zwolnienie lekarskie decyduje lekarz. Nie mogła też przewidzieć, że zajdzie w drugą ciążę. Miała także prawo zawiesić

działalność gospodarczą w 2014 r. Ubezpieczona uważa, że miała wszelkie podstawy, przejawiające się wprost w przepisach ustawy systemowej, jak i orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, żeby zadeklarować podstawę wymiaru składek w kwocie wyższej niż minimalna. W przypadku wyraźnego zezwolenia ustawodawcy na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w oderwaniu od klasycznych mierników ekonomicznych (wynagrodzenie, przychód) nie do pogodzenia z zasadą formalizmu ubezpieczeń społecznych byłaby odmowa przyznania ochrony prawnej, w zagwarantowanej wysokości, ubezpieczonej, która w dopuszczalnych granicach zadeklarowała kwotę korzystną dla siebie i dla niej dogodną z ekonomicznego punktu widzenia. Tym samym postępowanie organu rentowego, który przez lata pozostawał w bezczynności i uznawał deklarowane przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek oraz należne świadczenia wypłacał, jest sprzeczne z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Mając na uwadze powyższe skarżąca wniosła o: (-) uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego w całości i zmianę decyzji organu rentowego przez ustalenie, że ubezpieczona podlega pod obowiązkowe ubezpieczenie: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia 18 września 2014 r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą; (-) zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów dotychczasowego postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za postępowanie przed Sądem pierwszej i drugiej instancji oraz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych; (-) przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., gdyż skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona; (-) rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie oraz o wstrzymanie skuteczności wyroku do czasu zakończenia się postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna wnioskodawczyni jako niezasadna i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na brak podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 382 oraz 327¹ § 1 pkt 1 w związku z art. 391 k.p.c., które w ocenie skarżącej wynikają z przyjęcia przez Sąd drugiej instancji, że miała ona świadomość tego, iż jest w ciąży w dniu 18 września 2014 r. kiedy to wznowiła działalność gospodarczą oraz że podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego nie świadczyła usług transportowych, pomimo tego, że Sąd pierwszej instancji nie poczynił takich ustaleń. Skarżąca twierdzi, że podstawą przyjęcia takiego ustalenia przez Sąd drugiej instancji były jedynie przypuszczenia co do tych okoliczności. Biorąc pod uwagę powyższy zarzut, konieczne jest podkreślenie, że sąd rozpoznający apelację może oprzeć się na materiale dowodowym zgromadzonym przez sąd pierwszej instancji. Ograniczenie zasady bezpośredniości w postępowaniu apelacyjnym należy do jego istoty, samo więc odwołanie się do niej nie może uzasadniać zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. w sytuacji, w której sąd drugiej instancji zmienił ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia. Zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. mógłby być uzasadniony, gdyby skarżąca wykazała, że w sprawie wystąpiły szczególne okoliczności wymagające ponowienia lub uzupełnienia postępowania dowodowego przed sądem drugiej instancji (np. popełnione zostały uchybienia procesowe przy przeprowadzaniu dowodów, sąd dysponował wyłącznie dowodami osobowymi o niejednoznacznej wartości i wymowie lub został pominięty materiał dowodowy o istotnym znaczeniu). Natomiast sama sprzeczność między ustaleniami przyjętymi przez sąd pierwszej i drugiej instancji, powstała w wyniku dokonanej przez sąd drugiej instancji odmiennej oceny dowodów przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji, nie może uzasadniać zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c., chyba że w zostanie wykazane, iż ze względu na szczególne okoliczności zachodziła konieczność ponowienia lub uzupełnienia postępowania dowodowego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2022 r., III USK 21/22, LEX nr 3509776).

W powołanej uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że ze względu na doniosłość bezpośredniego

przeprowadzenia dowodów w postaci zeznań świadków i przesłuchania stron, nasuwa się wniosek, że zachować należy szczególną ostrożność w sferze dokonywania przez sąd drugiej instancji oceny tych dowodów, jeżeli zostały one przeprowadzone tylko przez sąd pierwszej instancji. Tego rodzaju dokonywanie ustaleń jest szczególnie niewskazane wówczas, gdy prowadzi do dokonywania przez sąd drugiej instancji ustaleń odmiennych od poczynionych przez sąd niższej instancji. W takiej sytuacji należałoby wymagać od sądu drugiej instancji ostrożności. Tylko w razie jednoznacznej wymowy materiału dowodowego w postaci zeznań świadków (przesłuchania stron) i oczywistej błędności oceny tego materiału przez sąd pierwszej instancji, uzasadniona będzie i dopuszczalna zmiana przez sąd drugiej instancji ustaleń faktycznych, bez jednoczesnego poszerzenia tego materiału. Z tego względu w sytuacji, gdy sąd drugiej instancji, w wyniku zgłoszonych zarzutów, dochodzi do przekonania o nietrafności ustaleń faktycznych zawartych w zaskarżonym orzeczeniu, w pierwszej kolejności powinien rozpatrzyć potrzebę uzupełnienia omawianego materiału przez przeprowadzenie nowych dowodów (z uwzględnieniem jednak treści art. 381 k.p.c.) lub ponowienie już przeprowadzonych dowodów, których ocena, dokonana przez sąd pierwszej instancji, wywołuje zastrzeżenia. Należy dostrzec, że Sąd Apelacyjny wywiązał się z powyższych obowiązków i w ramach wyznaczonych przez art. 382 k.p.c. ram orzekł w oparciu o materiał zebrany zarówno w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Sąd drugiej instancji zauważył przy tym potrzebę uzupełnienia materiału dowodowego, co pozwoliło mu na przyjęcie odmiennego zapatrywania na przedmiot będący podstawą rozpoznania.

Przez podniesienie zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego, to jest art. 8 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.) oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 ust. 4 ustawy systemowej skarżąca stara się wykazać nieprawidłową ocenę stanu faktycznego dokonaną przez Sąd drugiej instancji, która doprowadziła do uznania braku podstaw podlegania jej ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Należy w związku z tym podkreślić, że w przypadku działalności gospodarczej stwierdzenie nieistnienia tytułu ubezpieczeń społecznych wiązać się może z pierwotną lub wtórną fikcyjnością

(pozornością) rozpoczęcia lub wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 Prawa przedsiębiorców. Fikcyjność pierwotna występuje wtedy, gdy działania rzekomego przedsiębiorcy (standardowo osoby fizycznej niezatrudniającej pracowników) ograniczają się jedynie do czynności zalegalizowania działalności gospodarczej (to jest zgodnie z art. 17 ust. 1 tego Prawa do złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), bez faktycznego jej uruchomienia i zamiaru prowadzenia, co oznacza, że w praktyce nie dochodzi do rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, a tym samym objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego. Częściej występuje jednak zjawisko fikcyjności wtórnej polegającej na pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji weryfikacja tej działalności jako tytułu ubezpieczeń społecznych odbywa się za pomocą badania, czy jest ona - zgodnie z definicją określoną w art. 3 Prawa przedsiębiorców - działalnością zarobkową wykonywaną we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany.

Typowym przypadkiem obrazującym tego typu sytuację jest podejmowanie działalności gospodarczej w okresie ciąży, nierzadko zaawansowanej, na krótko przed urodzeniem dziecka. Choć zatem w judykaturze wyraża się generalne stanowisko, że podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej (nawet w 8 miesiącu ciąży) nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania takiej działalności w sposób ciągły, to równocześnie zaznaczyć należy, iż - w zależności od ustalonego stanu faktycznego w konkretnej sprawie - podjęta działalność gospodarcza może zostać zakwestionowana z powodu świadczenia usług w sposób amatorski (tzn. bez odpowiedniego przygotowania zawodowego i organizacyjnego), bez zamiaru i faktycznych możliwości stałego lub długotrwałego prowadzenia aktywności zawodowej (zwłaszcza w razie zalegalizowania działalności tuż przed urodzeniem dziecka), po długim okresie niezdolności do pracy w okresie ciąży czy też w związku z rozwiązaniem innej formy zatrudnienia (np. umowy o pracę), której przedmiot pokrywa się z przedmiotem zaewidencjonowanej działalności gospodarczej. Powyższe okoliczności i zachowania mogą wyrobić przekonanie o braku rzeczywistej woli prowadzenia

określonej działalności gospodarczej, a tym samym sprowokować pytanie, czy aby wyłącznym celem jej zarejestrowania nie jest uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Gdyby tak bowiem było, to analizowana instytucja prawna ulega wypaczeniu, a przedsiębiorca stwarza jedynie pozory prowadzenia działalności gospodarczej (por. K. Ślebzak, M.J. Zieliński: Kontrola przez ZUS prowadzonej działalności gospodarczej w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wysokości świadczeń z tego tytułu (w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego), PiZS 2020 nr 11, s. 32; K. Antonów: Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021 nr 2, s. 3-12). O braku zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej pomimo dokonanego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej świadczyć może krótki okres od dnia zgłoszenia do ubezpieczeń (od jednego do kilku miesięcy) do momentu złożenia wniosku o wypłatę świadczenia, deklarowanie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe na poziomie przewyższającym wynikającą z ustawy systemowej minimalną kwotę podstawy dla osób prowadzących działalność oraz wykonywanie pewnych czynności pozorujących prowadzenie działalności gospodarczej (S. Kasprowski: Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2018 nr 4, s. 47).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwaliło się stanowisko, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, jednak w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności, to można poddawać w wątpliwość zamiar zgłaszającego się do ubezpieczeń co do chęci prowadzenia działalności w sposób ciągły (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2020 r., III UK 228/19 (LEX nr 3223658). W wyroku z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21 (LEX nr 3119631) Sąd Najwyższy przyjął, że zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością

istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. W konsekwencji, 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 (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2021 r., III USK 127/21, LEX nr 3224271; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W związku z powyższym w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127, 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631).

Konieczne jest także wzięcie pod uwagę, że prowadzona działalność gospodarcza powinna być ukierunkowana na osiągnięcie zysku. Cel zarobkowy polega na zamiarze osiągnięcia 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. W przypadku osoby, która 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. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że wprowadzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, 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 generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) 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. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578).

Ocena spełnienia kryteriów podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (tu gospodarczej) odnoszona jest zawsze do stanu faktycznego konkretnej sprawy, którym Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2020 r., II UK 351/19, LEX nr 3158191).

W rozpoznawanej sprawie Sąd drugiej instancji w oparciu o ustalony stan faktyczny dokonał odmiennej oceny przeprowadzonych w postępowaniu dowodów i przyjął, że wnioskodawczyni nie wykonywała działalności gospodarczej, gdyż po wznowieniu prowadzenia działalności zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek, mimo że dochód osiągany z tytułu tej działalności nie przekraczał w okresie roku przed zawieszeniem minimalnego wynagrodzenia za pracę. W związku z tym Sąd ten uznał, że celem formalnego wznowienia działalności nie było jej rzeczywiste prowadzenie, gdyż wnioskodawczyni nie mogła zakładać jej zarobkowego charakteru. Ponadto skarżąca nie zachowała ciągłości działalności, gdyż ze względu na podjęcie decyzji o wznowieniu, gdy była w 12 tygodniu ciąży, oczywiste jest, że nie miała zamiaru jej prowadzenia w dłuższym okresie. Było tak tym bardziej, że działania podjęte po 18 września 2014 r. miały charakter incydentalny i pojedynczy, a także wykonywane były na rzecz znajomych, co wyklucza ich profesjonalny charakter i oznacza brak ciągłości.

Oceny Sądu drugiej instancji należy w powołanej materii podzielić. W orzecnictwie przyjmuje się bowiem, że nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (por. wyrok Naczelnego Sądu

Administracyjnego z dnia 19 marca 1991 r., II SA 898/90, ONSA 1992 nr 3-4, poz. 58 oraz Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 września 1997 r., II SA/Wa 1089/96, Prawo Gospodarcze 1998 nr 1, s. 32). Działalność taka nie może mieć charakteru przypadkowego, a zatem nieuprawnione jest twierdzenie, że wykonywana jest wyłącznie wówczas, gdy przedsiębiorca świadczy konkretną usługę. Prowadzenie działalności gospodarczej polega bowiem tak na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, składaniu ofert, oczekiwaniu na zamówienie, jak i na faktycznym wykonywaniu zleconej pracy. Konieczne jest ponowne podkreślenie, że zasadniczo choroba i korzystanie z zasiłków, nawet przez dłuższy czas, nie powodują samo w sobie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej i ustania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Niemniej jednak w realiach rozpoznawanej sprawy skarżąca nie wykazała, aby po wznowieniu działalności gospodarczej prowadziła bądź miała zamiar faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły. Przeciwnie, poczynione ustalenia faktyczne i ich ocena dokonana przez Sąd drugiej instancji, pozwalają uznać, że skarżąca podejmowała jedynie działania pozorujące prowadzenie działalności gospodarczej, aby korzystać ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jednak nie podejmowała aktywności, które mogłyby wskazywać na zamiar prowadzenia działalności gospodarczej. Tym samym Sąd Apelacyjny nie naruszył przepisów prawa materialnego, przyjmując, że przedstawiony materiał dowodowy nie przemawia za uznaniem, aby od dnia 18 września 2014 r. skarżąca faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w rozumieniu art. 3 Prawa przedsiębiorców.

Skarżąca zarzuca także, że organ rentowy nie miał podstaw do kwestionowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 83, art. 58, czy też art. 5 k.c. Twierdzenia wnioskodawczyni nie można zaakceptować, choć rzeczywiście dominuje pogląd, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267; Gdańskie Studia Prawnicze-Przegląd Orzecznictwa 2010 nr 3, poz. 21, z glosą M. Łagi; OSP 2011 nr 11, poz. 118,

z glosą R. Pacuda). W rozpoznawanej sprawie nie doszło jednak do weryfikacji (zakwestionowania) zgłoszonej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, lecz do stwierdzenia niepodlegania jej ubezpieczeniom społecznym. Ustalenie przez ubezpieczoną maksymalnej podstawy wymiaru składek było oceniane jako jedna z wielu okoliczności faktycznych w płaszczyźnie rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej jako stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Organ rentowy może zaś kwestionować istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, gdy uzyskany w tym czasie przychód z działalności był znacząco niższy od wysokości opłacanych składek na te ubezpieczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81; z dnia 26 lutego 2020 r., I UK 370/18, LEX nr 3221470; z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631; z dnia 27 stycznia 2021 r., II USKP 5/21, LEX nr 3119601; z dnia 6 października 2022 r., III USKP 134/21, LEX nr 3508811; z dnia 6 października 2022 r., III USKP 138/21, LEX nr 3508813 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2021 r., III USK 127/21, LEX nr 3224271 i z dnia 9 lutego 2023 r., III USK 113/22, LEX nr 3514750).

Z podanych wyżej względów w oparciu o art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

(I.T.)

[ms]