



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 listopada 2025 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie
z dnia 11 czerwca 2024 r., sygn. akt III AUa 2550/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w Krakowie do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

(J.K.)

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie w decyzji z dnia 30 stycznia 2022 r. stwierdził, że A. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 3 listopada 2014 r. do 21 stycznia 2016

r., od 20 stycznia 2017 r. do 25 września 2017 r. i od 25 września 2018 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 3 listopada 2014 r. do 31 maja 2015 r., od 3 sierpnia 2015 r. do 21 stycznia 2016 r., od 20 stycznia 2017 r. do 25 września 2017 r. i od 25 września 2018 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy w Tarnowie wyrokiem z dnia 20 lipca 2020 r. oddalił odwołanie A. S. od zaskarżonej decyzji z dnia 30 stycznia 2022 r. Rozstrzygnięcie zostało poprzedzone ustaleniami, z których wynikało, że od 3 listopada 2014 r. odwołująca posiada uprawnienie do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej: „Z.1” A. S. w B. w oparciu o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Przeważającym przedmiotem tej działalności gospodarczej jest działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni (Polska Klasyfikacja Działalności - PKD 81.30.Z). Jako przedmiot prowadzonej działalności zgłoszono również sprzedaż detaliczną kwiatów, roślin, nasion, nawozów, żywych zwierząt domowych, karmy dla zwierząt domowych prowadzoną w wyspecjalizowanych sklepach (PKD 47.76.Z) oraz działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych (PKD 66.22.Z). Odwołująca nie zgłaszała zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej. W marcu 2014 r. odwołująca uczestniczyła w szkoleniach dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, zakończonych stosownymi egzaminami. Od 3 listopada 2014 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, również do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 3 listopada 2014 r. Za listopad 2014 r. odwołująca zadeklarowała podstawy wymiaru na ubezpieczenia społeczne (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) w wysokości 470,40 zł, za grudzień 2014 r. w wysokości 504 zł, za miesiące od stycznia 2015 r. do sierpnia 2015 r. w wysokości 525 zł miesięcznie, za wrzesień 2015 r. w wysokości 9.897,50 zł, a za październik 2015 r. w wysokości 487,26 zł.

W dniu 5 grudnia 2014 r. odwołująca jako agent podpisała trzy umowy agencyjne z ubezpieczycielami na wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W dniu 24 grudnia 2014 r. odwołująca zawarła związek małżeński z P. W.. Mąż odwołującej od dnia 1 sierpnia 2008 r. posiada uprawnienie do prowadzenia działalności gospodarczej: „W.” w B.. Przeważającym przedmiotem tej działalności jest pozostała działalność wspomagająca usługi finansowe, z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszy emerytalnych (PKD 66.19.Z). Jako przedmiot prowadzonej działalności zgłoszono również działalność agentów zajmujących się sprzedażą towarów różnego rodzaju (PKD 46.19.Z), sprzedaż detaliczną prowadzoną przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet (47.01.Z), pozostałą sprzedaż detaliczną prowadzoną poza siecią sklepową, straganami i targowiskami (PKD 47.99.Z), działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych (66.22.Z), pozostałą działalność wspomagającą ubezpieczenia i fundusze emerytalne (66.29.Z), działalność związaną z zarządzaniem funduszami (66.30.Z) i pozostałą działalność wspomagającą prowadzenie działalności gospodarczej, gdzie indziej niesklasyfikowanej (82.99.Z).

Spółka U. S.A. z siedzibą w W. nawiązała współpracę z P. W., który w ramach tej umowy wykonywał czynności agencyjne, w tym za pomocą innych osób, z którymi nawiązywał współpracę. Osoby te przystępowały do umowy o współpracy zawartej z U. S.A. w określonym zakresie. Odwołująca przystąpiła do umowy o współpracy zawartej pomiędzy Spółką a jej partnerem w październiku 2015 r. Rozwiązanie tej umowy wraz z dokumentem przystąpienia nastąpiło we wrześniu 2019 r. Wobec powyższego to partner wypłacał wynagrodzenie odwołującej, a nie Spółka.

Zgodnie z treścią umowy podnajmu części lokalu użytkowego z dnia 25 sierpnia 2014 r. P. W. - najemca lokalu położonego w B. przy ul. [...], składającego się z 6 pomieszczeń o łącznej powierzchni 60 m² oddał odwołującej w podnajem jedno pomieszczenie w lokalu o powierzchni 12 m². Adres powyższy został zgłoszony w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej jako stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej przez odwołującą. W tym lokalu odwołująca zamieszkiwała na co dzień. Zgodnie z treścią umowy użyczenia na cele prowadzenia działalności gospodarczej z dnia 25 sierpnia 2014 r. P. W. oddał w bezpłatne używanie odwołującej drewnianą wiatę o powierzchni 20 m² w B. na działce nr [...]. W tej wiacie znajdował się sprzęt ogrodniczy. Adres ten nie został zgłoszony w listopadzie 2014 r. jako miejsce wykonywania działalności gospodarczej

przez odwołującą. Dopiero w listopadzie 2015 r. odwołująca zgłosiła w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej dodatkowe miejsce prowadzenia działalności w B. na działce nr [...]. Odwołująca wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wypłatę zasiłku opiekuńczego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 28 października 2015 r. A. S. otrzymała następujące wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej: w okresie od 28 października 2015 r. do 4 listopada 2015 r. zasiłek opiekuńczy, w okresie od 5 listopada 2015 r. do 21 stycznia 2016 r. zasiłek chorobowy, w okresie od 22 stycznia 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. zasiłek macierzyński, w okresie od 20 stycznia 2017 r. do 25 września 2017 r. zasiłek chorobowy, w okresie od 26 września 2017 r. do 24 września 2018 r. zasiłek macierzyński, w okresie od 25 września 2018 r. do 14 października 2018 r. zasiłek opiekuńczy, w okresie od 15 października 2018 r. do 11 lipca 2019 r. zasiłek chorobowy. W okresie od 11 lipca 2019 r. odwołująca złożyła roszczenie o wypłatę kolejnego zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z dnia 8 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych umorzył postępowanie wszczęte w sprawie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 3 listopada 2014 r. Decyzją z dnia 8 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą niemająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Tarnowie wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2016 r., (sygn. akt IV U 174/16), zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. Od wyroku tego nie wywiedziono apelacji i orzeczenie to uprawomocniło się z dniem 6 czerwca 2016 r. Odwołująca została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach: od 3 listopada 2014 r. do 31 maja 2015 r., od 3 sierpnia 2015 r. do 21

stycznia 2016 r., od 20 stycznia 2017 r. do 25 września 2017 r. oraz od 25 września 2018 r.

W ramach działalności gospodarczej odwołująca miała zajmować się projektowaniem i sprzedażą roślin, ale nie posiadała podpisanych umów ani kontraktów z innymi przedsiębiorcami na realizowane przez siebie usługi. Odwołująca wystawiła jedną fakturę na sprzedaż roślin do ogrodu w dniu 21 listopada 2014 r. dla brata P. W.. Z tytułu działalności ogrodniczej odwołująca nie realizowała żadnych umów. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca zgłosiła do ubezpieczenia zdrowotnego zleceniobiorcę A. G. w okresach od 28 grudnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. i od 27 września 2018 r. do 29 czerwca 2019 r., który zgodnie z przekazanymi dokumentami rozliczeniowymi, nie otrzymał żadnego wynagrodzenia z tego tytułu, nie wykonywał żadnych czynności w ramach umowy zlecenia, pozostając w gotowości do pracy.

Od 22 stycznia 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. i od 26 września 2017 r. do 24 września 2018 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na przebywanie na zasiłku macierzyńskim wypłacanym z ubezpieczenia chorobowego.

W 2017 r. przychód odwołującej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wyniósł 3.411,29 zł, koszty uzyskania przychodów 3.851,51 zł, a strata 440,22 zł. Przychód z innych źródeł (świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego) w 2017 r. wyniósł 97.306,81 zł. W 2018 r. przychód z innych źródeł (świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego) wyniósł 83.071,92 zł. Głównym źródłem utrzymania odwołującej nie były więc przychody z prowadzenia działalności gospodarczej, ale świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które zostały przez nią pobrane w wysokości 340.772,37 zł brutto i 279.431,37 zł netto.

Sąd Okręgowy powołał się na art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie tekst jednolity; Dz.U. z 2025 r., poz. 350, dalej też jako „ustawa systemowa”), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które prowadzą pozarolniczą działalność. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obejmowane są

ubezpieczeniem chorobowym na ich wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy). Stosownie do art. 13 pkt 4 tej ustawy, obowiązek ubezpieczeń powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności. W konsekwencji obowiązku ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie wykonująca działalność, a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje).

Sąd Okręgowy wskazał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby w spornych okresach ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. Rozpoczęcie prowadzenia przez nią działalności gospodarczej nie było działaniem przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym i handlowym, tym bardziej że jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, odwołująca nie miała zawartych żadnych umów z kontrahentami, gdy chodzi o działalność ogrodniczą, zaś w trakcie rzekomo prowadzonej przez nią działalności w zakresie ogrodnictwa wystawiła tylko jedną fakturę dla brata swojego męża. Według Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził, aby aktywność odwołującej była zarobkową działalnością prowadzoną w sposób zorganizowany, ciągły i w celach zarobkowych, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obowiązującej do 29 kwietnia 2018 r.).

Decyzją z dnia 8 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził co prawda, że w okresie od 1 lipca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. odwołująca podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ale wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie sygn. akt IV U 174/16, Sąd Okręgowy w Tarnowie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2015 r. do 2

sierpnia 2015 r. Orzeczenie to jest w niniejszej sprawie wiążące na podstawie art. 365 § 1 k.p.c.

W 2017 r. odwołująca odnotowała stratę z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w kwocie 440,22 zł. Jej przychód w tym roku z innych źródeł, a mianowicie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego wyniósł 97.306,81 zł. W 2018 r. przychód z innych źródeł (świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego) uplasował się zaś na poziomie 83.071,92 zł. Głównym źródłem utrzymania odwołującej nie były więc przychody z prowadzenia działalności gospodarczej, ale świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które zostały przez nią pobrane w wysokości 340.772,37 zł brutto i 279.431,37 zł netto. Uzyskane dochody nie pozwoliły odwołującej na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne, a więc generowały stratę z działalności gospodarczej. Odwołująca nie prowadziła zatem działalności w sposób ciągły. Od 22 stycznia 2016 r. do 19 stycznia 2017 r. i od 26 września 2017 r. do 24 września 2018 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na przebywanie na zasiłku macierzyńskim wypłacanym z ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca po niespełna roku od daty deklarowanej jako data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, udała się na opiekę, a później korzystała z zasiłku chorobowego w związku z pierwszą ciążą. Po okresie urlopu macierzyńskiego, po raz drugi udała się na zwolnienie chorobowe w związku z ciążą. Mąż odwołującej w toku postępowania prowadzonego przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oświadczył, że w ramach działalności gospodarczej, odwołująca miała zajmować się projektowaniem i sprzedażą roślin, ale nie posiadała podpisanych umów ani kontraktów z innymi przedsiębiorcami na realizowane przez siebie usługi. Jak wynika z akt sprawy, odwołująca wystawiła jedną fakturę na sprzedaż roślin do ogrodu w dniu 21 listopada 2014 r. dla brata P. W.. Z tytułu działalności ogrodniczej odwołująca nie realizowała żadnych umów. Zgłoszony do ubezpieczeń zleceniobiorca A. G. w okresach od 28 grudnia 2015 r. do 29 lutego 2016 r. i od 27 września 2018 r. do 29 czerwca 2019 r. nie wykonywał zaś żadnej pracy.

Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia, Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że działalność gospodarcza odwołującej nie była nastawiona na cele zarobkowe, a jedynie na posiadanie tytułu do ubezpieczenia oraz prawa do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Działalność gospodarcza odwołującej nie miała charakteru zarobkowego i nie była też wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Według Sądu pierwszej instancji, na ustalenia te nie mogły wpłynąć także okoliczności, że odwołująca w dniu 5 grudnia 2014 r. jako agent podpisała trzy umowy agencyjne z ubezpieczycielami na wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. W zakresie ubezpieczeń odwołująca wykonała pewne czynności, jednak miały one charakter incydentalny, nie sposób przyjąć, aby działania te były działalnością realizowaną w sposób ciągły, co stanowi jeden z konstytutywnych elementów działalności gospodarczej. W ocenie Sądu pierwszej instancji analiza zgromadzonych w sprawie dowodów prowadzi do wniosku, że działania podejmowane przez odwołującą w spornych okresach nie charakteryzowały się stałością, ciągłością i zorganizowaniem. Wobec tego domniemanie wynikające z wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie potwierdziło, iż począwszy od dnia 3 listopada 2014 r. odwołująca faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, stanowiący tytuł do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (art. 11 ust. 2 tej ustawy).

Sąd Apelacyjny w Krakowie rozpoznając apelację A. S. wywiedzioną od wyroku Sądu Okręgowego mając na względzie zawarte w apelacji zarzuty dotyczące zakresu postępowania dowodowego przeprowadzonego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, uznał za konieczne uzupełnienie postępowania dowodowego w zakresie wnioskowanym przez apelującą oraz informacji przekazanych przez Komisję Nadzoru Finansowego w piśmie z dnia 23 lutego 2024 r. i przez A. sp. z o.o. w W. w piśmie z dnia 28 lutego 2024 r. – tj. zestawienie wypłaconych miesięcznych prowizji na rzecz odwołującej w okresie trwania umowy agencyjnej od 5 grudnia 2014 r. do 25 stycznia 2016 r., zestawienie wypłaconych miesięcznych prowizji na rzecz C. sp. z o.o. od grudnia 2014 r. do stycznia 2016 r., czyli z okresu trwania umowy agencyjnej zawartej przez odwołującą.

Sąd Apelacyjny na skutek zarzutów apelacyjnych wskazujących, że odwołująca prowadziła także działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży ubezpieczeń majątkowych i ubezpieczeń na życie, których Sąd Okręgowy nie uwzględnił, uzupełnił postępowanie dowodowe. Sąd drugiej instancji ustalił, że odwołująca w okresie od listopada 2014 r. do sierpnia 2015 r. oraz od października 2015 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, a we wrześniu 2015 r. podstawę wymiaru składek w maksymalnej wysokości 9.897,50 zł. W okresie od 28 października 2015 r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wypłatę zasiłku opiekuńczego i zasiłku chorobowego. Ubezpieczona składając w dniu 3 sierpnia 2015 r. w organie rentowym dokument wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 maja 2015 r., wiedziała, że jest w ciąży. Wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na okres 3 miesięcy odwołująca dokonała w tym celu, aby zgłaszając się po ustaniu ubezpieczenia z maksymalną podstawą wymiaru składek za jeden miesiąc, to jest za wrzesień 2015 r., uzyskać od dnia 28 października 2015 r. roszczenie o wypłatę zasiłku opiekuńczego, zasiłku chorobowego, a w dalszej kolejności zasiłku macierzyńskiego od tej maksymalnej podstawy.

Decyzją z dnia 8 grudnia 2015 r. organ rentowy umorzył postępowanie administracyjne wszczęte w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 3 listopada 2014 r. Podstawą umorzenia postępowania jako bezprzedmiotowego było złożenie przez odwołującą m.in. dokumentów dotyczących przychodu ubezpieczonej z działalności gospodarczej w okresie od stycznia do października 2015 r. na podstawie zestawienia księgi przychodów i rozchodów za ten okres. Ze złożonego przez odwołującą w tamtym postępowaniu zestawienia (zał. 7 w aktach administracyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, karta 429 akt sprawy) wynikało, że odwołująca miała uzyskiwać przychody z działalności gospodarczej na poziomie od 3.800 zł w styczniu 2015 r. do 16.200 zł w październiku 2015 r.

Na skutek zobowiązania Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 lipca 2023 r. odwołująca w ślad za pismem procesowym z dnia 10 sierpnia 2023 r. złożyła do akt sprawy księgę przychodów i rozchodów za okres prowadzenia działalności

gospodarczej od listopada 2014 r. do stycznia 2022 r., to jest do momentu zawieszenia działalności gospodarczej, wskazując w tym piśmie kwoty przychodów uzyskanych z działalności gospodarczej za poszczególne lata. Podatkowa księga przychodów i rozchodów była odtwarzana przez odwołującą na skutek dokonanej przez nią korekty rozliczeń.

W piśmie tym nie wskazywano, że twierdzenie odwołującej o odtwarzaniu księgi podniesione zostało dopiero na skutek poczynionych przez Sąd Apelacyjny ustaleń, że wpisy w tej księdze za rok podatkowy 2015 nie zgadzają się z kwotami przychodów za ten rok wskazanymi w zaświadczeniu z Księgi Przychodów i Rozchodów (zał. 7) złożonym w poprzednim postępowaniu, dotyczącym podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym. Jednocześnie odwołująca dopiero w piśmie datowanym na 18 kwietnia 2024 r. dokonała tzw. czynnego żalu, tj. na podstawie art. 16 § 1 kodeksu karnego skarbowego zawiadomiła Naczelnika Urzędu Skarbowego w B. o popełnieniu przez nią czynu zabronionego polegającego na tym, że w zeznaniu rocznym PIT 36 za 2015 r. błędnie podała kwoty przychodów, kosztów oraz dochodu wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej. W piśmie tym odwołująca poinformowała również, że w dniu 18 kwietnia 2024 r. wywiązała się z zaległych zobowiązań, dokonując korekty rozliczenia rocznego PIT 36 za 2015 r. zwiększającej dochody z działalności gospodarczej w zakresie ogrodnictwa oraz składając potwierdzenia przelewów kwot za usługi ogrodnicze, których do tej pory (tj. przez 5 lat) nie uwzględniono w zeznaniu podatkowym.

Odwołująca figurowała w rejestrze agentów jako agent ubezpieczeniowy działający pod firmą „Z.” wyłącznie na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. od 5 stycznia 2015 r. do 3 marca 2016 r. oraz na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń [...]1 S.A. w okresie od 18 grudnia 2014 r. do 3 marca 2016 r. na podstawie numeru licencji [...]. Pozostałe czynności agencyjne odwołująca wykonywała jako osoba fizyczna, figurując w rejestrze agentów jako osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne, w imieniu agentów ubezpieczeniowych na rzecz zakładów ubezpieczeń: W., Z., U. S.A., A.1 sp. z o.o., P. sp. z o.o., A.2 sp. z o.o., w okresach od lipca 2010 r. do grudnia 2021 r. W okresie od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. odwołująca z tytułu działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń w ramach umów zawartych w dniu 5 grudnia 2014 r. z Towarzystwem Ubezpieczeń [...]1 S.A., Towarzystwem

Ubezpieczeń S.A. i C. sp. z o.o. w K. uzyskała przychód w kwocie 4.539,83 zł, w okresie listopada i grudnia 2015 r. w trakcie korzystania z zasiłków opiekuńczych i chorobowych. Na zobowiązanie Sądu Apelacyjnego z dnia 22 marca 2024 r. odwołująca nie wskazała, które z szeregu faktur przedłożonych przez nią do akt sprawy dotyczyły wykonywania działalności agenta ubezpieczeniowego w ramach działalności gospodarczej pod nazwą „Z.1”.

Sąd zwrócił uwagę, że zgodnie z § 4 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2018 r. w sprawie prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych oraz udostępniania informacji z tego rejestru (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2040), pośrednikowi ubezpieczeniowemu oraz osobie wykonującej czynności agencyjne, organ nadzoru nadaje jeden niepowtarzalny numer wpisu w rejestrze. Tym numerem z rejestru może posługiwać się wyłącznie pośrednik ubezpieczeniowy oraz osoba fizyczna wykonująca w imieniu agenta czynności agencyjne, którym został nadany. Agent ubezpieczeniowy, który pośredniczy w zawieraniu umów na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, legitymuje się w każdym z tych zakładów tym samym numerem wpisu. Odwołująca na dokumentach ubezpieczeniowych posługiwała się pieczęcią A. S., z numerem licencji Komisji Nadzoru Finansowego [...] przypisanym przez Komisję Nadzoru Finansowego P. W. w ramach działalności W..

W ocenie Sądu Apelacyjnego dowody przedłożone do akt sprawy przez odwołującą dotyczące korekty zeznania podatkowego za 2015 r., 2018 r., są niewiarygodne. Postępowanie odwołującej, która podawała przed Sądem pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym nieprawdziwe informacje co do przychodów z działalności gospodarczej za 2018 r., a także za 2015 r., nie pozwalają na danie wiary jej zeznaniom. Odwołująca do akt sprawy przedłożyła kilkadziesiąt faktur VAT i rachunków, które - jak podnosiła także w toku postępowania apelacyjnego - miały świadczyć o wykonywaniu przez nią czynności w zakresie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego miało to na celu nierzetelne wykazywanie faktu prowadzenia działalności gospodarczej, lecz w istocie rzeczy wyłącznie wprowadzenie w błąd Sądu co do rzeczywistych rozmiarów działalności odwołującej w zakresie sprzedaży ubezpieczeń. Postępowanie dowodowe, według Sądu, wykazało, iż odwołująca w

ramach tej działalności mogła wykonywać czynności agencyjne wyłącznie na rzecz jednego Towarzystwa, a nie jak wynikało to z faktur VAT i zestawień prowizji, na rzecz szeregu innych podmiotów.

Sąd odwoławczy uznał, że z zebranych dowodów wynikało również, że odwołująca szereg czynności z zakresu sprzedaży ubezpieczeń wykonywała jako pełnomocnik swojego przyszłego męża P. W., na pieczęcie posługując się jego numerem licencji, co było równoznaczne z naruszeniem obowiązujących przepisów dotyczących działalności ubezpieczeniowej. Wynika to jednoznacznie z pisma przedłożonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, jak i zeznań świadka M. L.. Sąd podkreślił, że odwołująca niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy (do złożenia przez Komisję Nadzoru Finansowego pisma z 23 lutego 2024 r.) podawała, iż wszystkie wykazane fakturami VAT (złożono kilkadziesiąt dokumentów w tym zakresie) umowy były umowami zawieranymi przez nią w ramach działalności ubezpieczeniowej. Tymczasem w ramach działalności ubezpieczeniowej odwołująca mogła wykonywać czynności agencyjne wyłącznie na rzecz Towarzystwa. Co do przychodów za 2015 r. Sąd zauważył, że złożona do akt sprawy za pismem z dnia 10 sierpnia 2023 r. księga przychodów i rozchodów zawierała odmienne kwoty przychodów (mniejsze, a za okres od października 2015 r. żadne) w porównaniu do kwot wskazanych w zestawieniu złożonym w postępowaniu o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dopiero po zwróceniu uwagi na tą rozbieżność przez Sąd Apelacyjny w toku rozprawy, odwołująca dokonała korekty zeznania PIT — 36 za 2015 r. wraz ze złożeniem tzw. czynnego żalu, zaś Naczelnik Urzędu Skarbowego umorzył postępowanie z uwagi na przedawnienie karalności.

Sąd odwoławczy zaznaczył, że odwołująca powoływała się na szereg umów o współpracy w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego m.in. z U. S.A., A.1 sp. z o.o. mających jej zdaniem potwierdzać prowadzenie przez nią działalności gospodarczej. Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle informacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 23 maja 2024 r. wynikało, że w ramach działalności gospodarczej odwołująca mogła prowadzić działalność ubezpieczeniową wyłącznie na rzecz TU, wszelkie twierdzenia odwołującej trzeba uznać za niewiarygodne. W ocenie Sądu Apelacyjnego zaoferowane przez odwołującą dowody z zeznań świadków, przeprowadzone w postępowaniu apelacyjnym również nie potwierdziły

prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie sprzedaży ubezpieczeń. Reasumując, Sąd wskazał, że dowody przedstawione przez odwołującą nie mogły wykazać prowadzenia przez nią takiej działalności. Sąd Apelacyjny podzielił, dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę materiału dowodowego, z której wynikało, że odwołująca nie wykazała prowadzenia działalności gospodarczej, także w zakresie usług ogrodniczych wywiódł, że działania podejmowane przez odwołującą w spornym okresie w żaden sposób nie pozwalają na przyjęcie, iż odwołująca działała w sposób stały, zorganizowany i ciągły, z nastawieniem na osiąganie zysku, natomiast jej rzeczywistym „źródłem utrzymania” w spornym okresie były świadczenia pobierane z ubezpieczenia społecznego, które zostały ustalone od zadeklarowanej przez nią wysokiej podstawy wymiaru składek. Odwołująca, dla której prowadzenie usług ogrodniczych miało być zasadniczym elementem działalności gospodarczej, nie miała podpisanych umów z przedsiębiorcami dotyczących usług, które sama oferowała. Okazała jedną tylko fakturę VAT z dnia 21 listopada 2014 r. dotyczącą sprzedaży roślin ogrodowych na rzecz brata swojego męża. W toku postępowania apelacyjnego odwołująca przedłożyła do akt sprawy rachunek sprzedaży Nr [...] dokumentujący zakup przez odwołującą od P. W. 400 sztuk drzewek i krzewów za kwotę 3.900 zł, Sąd jednak nie uznał, aby takie jednorazowe zdarzenie miało świadczyć o podejmowaniu przez odwołującą czynności w sposób ciągły i zorganizowany, skoro brak jest dowodów na wykorzystanie zakupionych roślin w celach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Także zaoferowane przez odwołującą w postępowaniu apelacyjnym dowody z zeznań świadków nie podważają oceny Sądu Okręgowego, że odwołująca w zakresie usług ogrodniczych i sprzedaży roślin można mówić jedynie o incydentalnym realizowaniu czynności przez odwołującą, co nie odpowiada konstruktywnym cechom działalności gospodarczej. Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym. W ocenie Sądu Apelacyjnego uzupełnione postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że podniesione

przez apelującą zarzuty okazały się chybione i w konsekwencji nie mogły prowadzić do podważenia zaakceptowanego przez Sąd Okręgowy stanowiska organu rentowego, że odwołująca nie wykazała faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej, a zatem nie powstał po stronie odwołującej tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Sąd odwoławczy zwrócił uwagę, że z karty ciąży prowadzonej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w B. wynika, że odwołująca zadeklarowała, iż ostatnią miesięczkę miała w dniu 10 kwietnia 2015 r., a zatem w dacie dokonywania korekt wyłączających ją na okres trzech miesięcy (od czerwca 2015 r. do sierpnia 2015 r.) z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz przed podniesieniem wysokości składki ubezpieczeniowej we wrześniu 2015 r. do kwoty maksymalnej, miała jednoznaczną wiedzę co do tego, że jest w ciąży. Znamienne jest przy tym, że odwołująca od początku prowadzenia działalności gospodarczej deklarowała podstawę wymiaru składek na minimalnym poziomie, a wyłącznie we wrześniu 2015 r. zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru.

W rzeczywistości Sąd Apelacyjny stwierdził, że odwołująca założyła działalność gospodarczą, aby uzyskać środki na dofinansowanie, które w istocie zużyła na zakup sprzętu i roślin do podsadzenia na działce mieszczącej się obok działki, na której wybudowała wraz z P. W. dom (podobną działalność „L.” w tym czasie założył także partner (obecnie mąż) odwołującej P. W., prawdopodobnie korzystając także z podobnego dofinansowania. Odwołująca nie przedłożyła - poza zakupem sprzętu i drzewek na potrzeby rozliczenia z organem finansującym zużycie środków z dofinansowania działalności ogrodniczej - żadnych dowodów potwierdzających prowadzenie działalności w tym zakresie. Z Księgi Przychodów i Rozchodów za 2014 r. wynika, że odwołująca dokonała w dniu 20 listopada 2014 r. zakupu sadzonek (za kwotę 2.600 zł), a 21 listopada 2014 r. i 8 grudnia 2014 r. sprzedaży drzewek (za kwotę 1.000 zł) i choinek (za kwotę 5.500 zł). Tymczasem na zobowiązanie Sądu na rozprawie 7 lutego 2024 r. do złożenia wszystkich faktur dotyczących zakupu i sprzedaży roślin w ramach działalności ogrodniczej, w tym faktury VAT sprzedaży P. W. roślin, odwołująca w dniu 27 lutego 2024 r. dołączyła fakturę VAT z 4 listopada 2014 r. (nieujęta w Księdze Przychodów i Rozchodów za 2014 r.), z której wynika nabycie przez nią za kwotę 3.900 zł od P. W. 400 sztuk

drzewek i krzewów, oraz fakturę VAT z 9 grudnia 2014 r. (nieujęta w Księdze Przychodów i Rozchodów za 2014 r.) na zakup z przedsiębiorstwa T. ziemi ogrodniczej na kwotę 132,48 zł. Powyższe po raz kolejny wskazuje, że w Księdze Przychodów i Rozchodów złożonej przez odwołującą nie zawarto rzeczywistych wpisów co do przychodów i wydatków działalności gospodarczej, wobec czego wpisy w Księdze Przychodów i Rozchodów w tym zakresie są niewiarygodne. W świetle złożonych bowiem za pismem z 27 lutego 2024 r. faktur, odwołująca byłaby po raz trzeci zobowiązana do zawiadomienia Urzędu Skarbowego o nieprawidłowych rozliczeniach podatku, tym razem za 2014 r.

Sąd Apelacyjny wskazał, że odwołująca w taki sposób przedstawiła okoliczności związane z działalnością gospodarczą, połączone ze złożeniem przez nią kilkudziesięciu dokumentów (faktur, dokumentów dotyczących działalności ubezpieczeniowej, zestawień prowizji z tytułu działalności ubezpieczeniowej z kilkunastu towarzystw ubezpieczeniowych), które miały wywołać mylny obraz prowadzenia tej działalności, sprzeczny przy tym z informacją z Komisji Nadzoru Finansowego oraz z przedłożonymi przez samą odwołującą danymi z księgi przychodów i rozchodów. Pomijając takie zachowanie odwołującej, którego Sąd nie ocenia pod względem etycznym, odwołująca (obecnie pracująca jako kurator sądowy) przedstawiła kilkadziesiąt dokumentów, które miały potwierdzać szeroko zakrojoną działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń, gdy tymczasem według Sądu, dokumenty te dotyczyły czynności podejmowanych przez nią na rzecz lub w imieniu jej partnera P. W., ewentualnie innych, niezwiązanych z jej działalnością, podmiotów.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, przy tak szerokiej działalności ubezpieczeniowej odwołującej, wykonywanej jednak poza działalnością gospodarczą Z.1, jako zasadniczą jawi się praca (czy też współpraca) odwołującej przy działalności gospodarczej jej partnera (obecnego męża) P. W. (którego numerem licencji posługiwała się odwołująca, wystawiając dokumenty ubezpieczeniowe), nie zaś prowadzenie przez nią własnej działalności, w tym - jak twierdziła - działalności ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego działania takie, jak podejmowane przez odwołującą niniejszej w sprawie, usprawiedliwiają wniosek, że celem tych działań było uwiarygodnienie twierdzenia o faktycznym prowadzeniu działalności

gospodarczej. Uzasadnia to prawidłowość stanowiska zajętego przez organ rentowy i podzielonego następnie przez Sąd Okręgowy, że odwołująca nie wykazała, iż w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z dnia 11 czerwca 2024 r. oddalił apelację A. S. uznając, że nie zawiera ona usprawiedliwionych zarzutów.

W wywiedzionej od powyższego wyroku skardze kasacyjnej odwołująca zaskarżyła w całości wyrok Sądu Apelacyjnego. W podstawach naruszenia przepisów prawa materialnego przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe stosowanie podniosła zarzut naruszenia przepisów: art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, a nadto w związku z art. 9 i art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz art. 19 ust. 1 i 2 oraz art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń - polegające na błędnym przyjęciu, iż aktywność tzw. Osoby Fizycznej Wykonującej Czynności Agencyjne (w rozumieniu powołanych wyżej przepisów regulujących zasady pośrednictwa ubezpieczeniowego), z mocy prawa nie może zostać uznana za przejaw prowadzenia działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie może być brana pod uwagę jako przejaw wypełniania przesłanki podlegania ubezpieczeniom społecznym w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ponadto skarżąca podniosła zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego przez ich błędną wykładnię i niewłaściwe stosowanie, a to: art. 83a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez niedostrzeżenie, iż w świetle powołanego wyżej unormowania systemowego, ostateczna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o umorzeniu postępowania w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, wydana wobec stwierdzenia przez zakład braku podstaw do zakwestionowania dokonanego przez ubezpieczonego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, nie stanowi decyzji stwierdzającej prawo lub zobowiązanie w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i jako taka może zostać uchylona lub zmieniona

jedynie w trybie przewidzianym w art. 83a ust. 2 tej ustawy systemowej to jest w oparciu o stosowne przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.

Naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na rozstrzygnięcie, a to: art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 83a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez niedostrzeżenie, iż zakresem kognicji Sądu Ubezpieczeń Społecznych rozpatrującego odwołanie od decyzji stwierdzającej niepodleganie ubezpieczeniom społecznym objęta jest, w związku z treścią art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, także kwestia badania prawidłowości zaskarżonej decyzji w kontekście problematyki związania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych własną, wcześniejszą, ostateczną decyzją w przedmiocie umorzenia postępowania zmierzającego do stwierdzenia niepodlegania ubezpieczeniom społecznym tego samego ubezpieczonego, za ten sam okres i z tej samej podstawy ubezpieczenia.

Wskazując na powyższe podstawy skargi kasacyjnej, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania przez Sąd Apelacyjny.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, pomimo że nie wszystkie podniesione w niej zarzuty są zasadne.

Sąd Najwyższy, nie znalazł podstaw do oceny zasadności zarzutu skarżącej naruszenia art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych polegającego na nieuwzględnieniu ostatecznej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o umorzeniu postępowania w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, wydanej wobec stwierdzenia przez organ rentowy braku podstaw do zakwestionowania dokonanego przez skarżącą zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych decyzja ostateczna wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zostać wzruszana na zasadach wynikających z art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu

ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. W doktrynie (S. Gajewski (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. K. Antonów, Warszawa 2024, art. 83a) podnosi się, że artykuł 83a ust. 1 ustawy systemowej przewiduje autonomiczny tryb nadzwyczajny ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania, którego przedmiotem są niektóre decyzje ostateczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Decyzje te to decyzje, które stwierdzają prawo powstałe *ex lege*, a więc przyznają (bądź odmawiają przyznania) prawa lub stwierdzają (bądź nie) istnienie zobowiązania, a zatem wszystkie decyzje, które ustalają istnienie, treść lub zakres uprawnień lub obowiązków płatników, ubezpieczonych oraz świadczeniobiorców. Chodzi tu przy tym wyłącznie o decyzje deklaratoryjne potwierdzające istnienie prawa lub zobowiązania, które to wynikają z obowiązujących przepisów prawa. Nie dotyczy zaś decyzji konstytutywnych tworzących obowiązki na przyszłość. Tak ukształtowany przedmiot decyzji, które podlegają weryfikacji w trybie ponownego ustalenia, powoduje, że nie może on posłużyć do wyeliminowania z obrotu dwóch grup decyzji wydawanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Po pierwsze decyzji procesowych, do których należą wszystkie decyzje, które nie rozstrzygają merytorycznie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Będą to więc w szczególności decyzje umarzające postępowanie (art. 105 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń) oraz decyzje, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje zamiast postanowień kończących postępowanie (art. 83b ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń). Po drugie, decyzji konstytutywnych. Są to decyzje, które tworzą nowy stan prawny przez ich wydanie, a nie jedynie stwierdzają, że został on już ukształtowany z mocy prawa w określony sposób. Będą to więc w szczególności decyzje, które określają zakres i możliwość korzystania z już ustalonych uprawnień z zakresu ubezpieczeń społecznych (np. decyzje, które zawieszają wypłatę świadczenia, wstrzymują ją lub rozstrzygają o jej podjęciu bądź wznowieniu, stwierdzają odpowiedzialność członka zarządu za zaległości składowe spółki z o.o. (wyrok Sądu Najwyższego z 10 lutego 2022 r., III USKP 108/21, LEX nr 3305880; J. Strusińska-Żukowska (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. B. Gudowska, J. Strusińska-

Żukowska, s. 917 i n.; T. Brzezicki (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. J. Wantoch-Rekowski, Warszawa 2015, art. 83a; S. Gajewski (w:) Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. K. Antonów, Warszawa 2024, art. 83a).

Decyzją z dnia 8 grudnia 2015 r. - na którą powołuje się skarżąca - organ rentowy umorzył postępowanie administracyjne wszczęte w sprawie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 3 listopada 2014 r. jako bezprzedmiotowe. W decyzji tej nie rozstrzygnięto merytorycznie o prawie lub zobowiązaniu skarżącej, lecz ze względów bezprzedmiotowości prowadzonego postępowania wydano decyzję procesową o umorzeniu postępowania na podstawie art. 105 § 1 k.p.a. Decyzja o umorzeniu postępowania w całości nie rozstrzyga merytorycznie sprawy – wydanie jej zamyka drogę do konkretyzacji praw lub obowiązków stron i kończy bieg postępowania w określonej instancji administracyjnej. Umorzenie postępowania stanowi załatwienie sprawy w inny sposób niż przez rozstrzygnięcie sprawy co do istoty w rozumieniu art. 104 § 2 k.p.c. (P. M. Przybysz (w:) Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2025, art. 105; A. Krawczyk (w:) Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, red. W. Chróścielewski, Warszawa 2025, art. 105; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Szczecinie (obecnie w Warszawie) z 5 września 2002 r., SA/Sz 3020/00, LEX nr 1693598). Decyzja o umorzeniu postępowania prowadzonego przez organ rentowy - jako decyzja nierozstrzygająca merytorycznie o prawie lub zobowiązaniu - nie może zostać wzruszona na podstawie art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co czyni zarzuty skarżącej w tym zakresie nieuzasadnionymi.

Przechodząc do oceny pozostałych zarzutów, Sąd Najwyższy zauważa, że legalną definicję „działalności gospodarczej zawiera obecnie art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (aktualnie tekst jednolity: Dz.U. z 2025 r., poz. 1480 ze zm.). Jak stanowi powołany przepis, działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Do dnia 29 kwietnia 2018 r. obowiązywała definicja „działalności gospodarczej” sformułowana w art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1829 ze zm.). Powołany przepis stanowił, że

działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. O działalności gospodarczej możemy mówić w sytuacji, gdy spełnione są łącznie trzy określone w treści ustawy przesłanki, a mianowicie: zarobkowość, zorganizowany charakter oraz ciągłość.

Działalność gospodarczą można podjąć w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po dokonaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej (art. 17 ust 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców). Zasady wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego określają odrębne przepisy. Przedsiębiorcy mają obowiązek w myśl art. 5 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (t.j. Dz. U. 2022 r., poz. 541 ze zm.) we wniosku o wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wskazać przedmiot wykonywanej działalności gospodarczej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) na poziomie podklasy, w tym jeden przedmiot przeważającej działalności. Dane w tym zakresie podlegają wpisowi z mocy prawa. Z kolei przepis art. 15 ust. 1 pkt 1a tej ustawy stanowi, że przedsiębiorca jest zobowiązany do złożenia wniosku o zmianę wpisu w terminie siedmiu dni od wystąpienia zmiany danych podlegających wpisowi. Każdy więc przedsiębiorca, który nie realizuje tego obowiązku, postępuje w sposób niezgodny z prawem. Należy przy tym dodać, że dane wynikające z dokonanego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej podlegają domniemaniu prawdziwości, zaś przedsiębiorca odpowiada za szkodę wynikłą z braku aktualnych danych w tym rejestrze (art. 16 ustawy). Przepisy wprowadzają jednoznaczny obowiązek dla przedsiębiorcy do aktualizacji wpisów co do rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej. Brak aktualizacji, błędne zadeklarowanie tej działalności obciąża przedsiębiorcę, który w ten sposób nie wykonuje swoich obowiązków.

W orzecznictwie wskazuje się, że informacja (o zadeklarowanym przez przedsiębiorcę przedmiocie jego działalności) wynikająca z rejestru Centralnej

Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie tworzy żadnego stanu prawnego, a jedynie ma potwierdzać stan faktyczny według oświadczenia wiedzy podmiotu prowadzącego taką działalność. Okoliczność, czy zawarta w oświadczeniu informacja jest prawdziwa, jest zatem kwestią dowodową (wyroki Sądu Najwyższego z: 7 stycznia 2013 r., sygn. akt II UK 142/12 i 23 listopada 2016 r., II UK 402/15; wyrok NSA z 10 grudnia 2021 r., I GSK 1083/21, LEX nr 3331417). Zasada domniemania prawdziwości danych wpisanych do rejestru stanowi przejaw realizacji zasady jego jawności i oznacza, że dane wpisane do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej są prawdziwe, czyli odpowiadają stanowi faktycznemu.

W związku z tym, że dane wpisane są do rejestru zgodne z wnioskiem przedsiębiorcy, to odpowiedzialność za brak prawdziwości tych danych ponosi przedsiębiorca, jeśli nie wystąpił z wnioskiem o ich uzupełnienie lub zmianę. Należy zauważyć, że w przypadku przedsiębiorców wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dane zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, objęte są domniemaniem prawdziwości, które jest wzruszalne, jeżeli w drodze postępowania zostanie wykazane, że są niezgodne ze stanem rzeczywistym (por. wyrok WSA w Warszawie z 26 kwietnia 2018 r., V SA/Wa 2180/17). Fakt, że zawarte w rejestrze REGON dane w zakresie kodów PKD, w tym kodu "przeważającej działalności", mogą nie odpowiadać stanowi rzeczywistemu, może wynikać nie tylko z powodu nieprawdziwego oświadczenia podmiotu rejestrującego działalność, ale również z braku aktualizacji wpisu w rejestrze REGON, po zmianie zakresu prowadzonej działalności, co może mieć miejsce z uwagi na zasadę stabilności przyjętą na potrzeby klasyfikacji działalności (wyrok WSA w Lublinie z 13 maja 2022 r., I SA/Lu 167/22, LEX nr 3356849). Domniemanie wpisu kodu Polskiej Klasyfikacji Działalności podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej może zostać podważone. W celu obalenia domniemania przedsiębiorca musi wykazać, że rzeczywisty stan faktyczny jest inny, niż wynikający z danych widniejących w rejestrze. Decydujące dla ustalenia związku prowadzonej działalności z prowadzonym przedsiębiorstwem jest rzeczywista działalność gospodarcza, która powinna korelować ze wpisem w ewidencji.

W niniejszej sprawie główną osią sporu między stronami było ustalenie charakteru (natury) czynności wykonywanych przez skarżącą jako osoby fizycznej wykonującej czynności agenta i odpowiedź na pytanie, czy czynności przez nią wykonywane mogą zostać uznane za działalność ubezpieczeniową wchodzącą w zakres prowadzonej działalności gospodarczej i stanowić podstawę do objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Sąd Apelacyjny, dokonując oceny czynności wykonywanych przez odwołującą w ramach działalności ubezpieczeniowej, stanął na stanowisku, że przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej przez odwołującą w zakresie działalności ubezpieczeniowej może ograniczać się tylko do działalności określonej jako działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych (PKD 66.22.Z). W tym zakresie Sąd Apelacyjny oparł się na informacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 23 maja 2024 r. - uznając, że odwołująca w ramach działalności ubezpieczeniowej mogła wykonywać czynności agencyjne jedynie jako agent wyłącznie na rzecz Towarzystwa . Skarżąca podważa przyjęte przez Sąd Apelacyjny stanowisko, powołując się na art. 9 i art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz art. 19 ust. 1 i 2, oraz art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, polegające na błędnym przyjęciu, iż aktywność tzw. Osoby Fizycznej Wykonującej Czynności Agencyjne (w rozumieniu powołanych wyżej przepisów regulujących zasady pośrednictwa ubezpieczeniowego).

Status prawny osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne reguluje art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2077 z późn. zm.), zgodnie z którym, jeżeli agent ubezpieczeniowy zawrze z osobą fizyczną, spełniającą wymogi określone w art. 9 ust. 1 tej ustawy umowę dotyczącą wykonywania czynności agencyjnych, umowa ta nie jest uważana za umowę agencyjną. Literalne odczytanie tego przepisu i przyjęcie, że ustawodawca w ten sposób odebrał osobom fizycznym wykonującym czynności agencyjne status agentów w rozumieniu art. 758 § 1 k.c., nie wiąże się z jakimkolwiek uzasadnieniem funkcjonalnym dla takiej regulacji (D. Bucior (w:) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom IV. Zobowiązania. Część szczególna (art. 535-7649), red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2018, art. 758). Zgodnie z art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, który wszedł w życie 1 października

2018 r. i zastąpił art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, jeżeli agent ubezpieczeniowy lub agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające zawrą z osobą fizyczną spełniającą wymogi określone w art. 19 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń umowę dotyczącą wykonywania czynności agencyjnych, umowa ta nie jest uważana za umowę agencyjną. Problem jest ważki, ponieważ według stanu na 31 grudnia 2024 r. w rejestrze wpisanych było ogółem 28 365 agentów. Liczba osób fizycznych wykonujących czynności agencyjne ujawnionych we wpisach agentów wyniosła 174 512 (Pismo z dnia 4 lipca 2025 r., wydane przez: Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Sprawozdanie z działalności Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego oraz Komisji Nadzoru Finansowego w 2024 roku, www.knf.gov.pl).

Na ponowne zauważenie w tym miejscu zasługuje to, że zgodnie z cytowaną ustawą o pośrednictwie ubezpieczeniowym w związku z art. 9 i art. 12 ust. 4 oraz obecnie obowiązującymi art. 19 ust. 1 i 2, oraz art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, agent ubezpieczeniowy wykonuje czynności agencyjne z udziałem osób fizycznych spełniających określone w ustawie wymogi, czyli osób fizycznych wykonujących czynności agencyjne. W art. 12 ust. 4 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym stanowi się wprost, że jeżeli agent ubezpieczeniowy zawrze z osobą fizyczną spełniającą wymogi określone w art. 9 ust. 1 umowę dotyczącą wykonywania czynności agencyjnych, umowa ta nie jest uważana za umowę agencyjną (podobny przepis znajduje się w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń).

Dopuszczalne jest zawieranie umów ubezpieczenia przez osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne, działające w imieniu agenta ubezpieczeniowego na rzecz zakładu ubezpieczeń (P. Bałasz, K. Szaniawski [w:] P. Bałasz, K. Szaniawski, Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Komentarz, Kraków 2005, art. 12). Czynności agencyjne są wykonywane przez osoby fizyczne spełniające określone w ustawie warunki (art. 9 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym). Skoro agent nie może im udzielić dalszych pełnomocnictw, nie działają one w imieniu zakładu ubezpieczeń. Są to osoby, z których pomocą agent wykonuje zobowiązanie, działające w jego imieniu (albo za agenta) oraz na jego rzecz, na podstawie łączącego je z agentem stosunku prawnego (jako pracownicy,

zleceniobiorcy, członkowie zarządu, wspólnicy). Czynności tych osób składają się na działalność agenta, a przy tym osoby te powinny być umocowane do działania w jego imieniu. Czynności tych osób są traktowane jako czynności agenta. Zawierana przez taką osobę z klientem umowa ubezpieczenia jest umową zawartą przez agenta działającego w imieniu dającego zlecenie zakładu ubezpieczeń (K. Kopaczyńska-Pieczniak, Umowa Agencji Ubezpieczeniowej (Ubezpieczeniowa Umowa Agencyjna) (w:) Pozakodeksowe umowy handlowe, red. A. Kidyba, Warszawa 2018). Postanowienia umowy z osobą fizyczną wykonującą czynności agencyjne wydają się zbliżone do postanowień umowy agencyjnej. Osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne podejmuje czynności faktyczne podobne do czynności podejmowanych do agenta (pozyskuje klientów, przedstawia propozycję zawarcia umów ubezpieczenia, odbiera od klientów wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia, zajmuje się obsługą klientów itd.). W doktrynie można spotkać pogląd, zgodnie z którym, jeżeli agent ubezpieczeniowy zawrze z osobą fizyczną wykonującą czynności agencyjne i prowadzącą działalność gospodarczą, umowę zawierającą *essentialia negotii* umowy agencyjnej, to będzie to umowa agencyjna w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego (tak m.in. P. Bałasz, K. Szaniawski, Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Komentarz, Kraków 2005, komentarz do art. 12). Autorzy tego poglądu powołują interpretację Ministerstwa Finansów wyrażoną w piśmie FI/915/LE/2003 skierowanym do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, gdzie stwierdzono, że "osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne będą uprawnione do zawierania umów ubezpieczenia na mocy pełnomocnictwa udzielonego przez zakład ubezpieczeń agentowi".

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 2018 r. w sprawie prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych oraz udostępniania informacji z tego rejestru (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2040) pośrednikowi ubezpieczeniowemu organ nadzoru nadaje jeden, niepowtarzalny numer wpisu w rejestrze. Natomiast w myśl ust. 2 wspólnikom i członkom zarządu, o których mowa w art. 19 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy, oraz osobie wykonującej czynności agencyjne organ nadzoru nadaje niepowtarzalne numery wpisu w rejestrze (por. stanowisko Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego z 23 lutego 2024 r., karta 447 akt sprawy).

W świetle przedstawionych powyżej poglądów dopuszczalne jest zawieranie umów ubezpieczenia przez osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne, działające w imieniu agenta ubezpieczeniowego na rzecz zakładu ubezpieczeń. Sąd Apelacyjny nie uzasadnił, dlaczego w okolicznościach sprawy uznał, że przy tak szerokiej działalności ubezpieczeniowej odwołującej wykazanej fakturami VAT (złożono kilkadziesiąt dokumentów w tym zakresie), czynności wykonywane przez nią w imieniu agenta (jej męża) były czynnościami wykonywanymi poza działalnością gospodarczą Z.1; Sąd uznał je jako praca (czy też współpraca) odwołującej przy działalności gospodarczej jej partnera (obecnego męża) P. W. (którego numerem licencji posługiwała się odwołująca, wystawiając dokumenty ubezpieczeniowe), nie zaś prowadzenie przez nią własnej działalności ubezpieczeniowej.

Odwołująca do akt sprawy przedłożyła kilkadziesiąt faktur VAT i rachunków, które miały świadczyć o wykonywaniu przez nią czynności w zakresie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego miało to na celu nierzetelne wykazywanie faktu prowadzenia działalności gospodarczej, lecz w istocie rzeczy wyłącznie wprowadzenie w błąd Sądu co do rzeczywistych rozmiarów działalności odwołującej w zakresie sprzedaży ubezpieczeń. Odwołująca powoływała się na szereg umów o współpracy w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego m.in. z U. S.A., A.1 sp. z o.o. mających jej zdaniem potwierdzać prowadzenie przez nią działalności ubezpieczeniowej. Jednakże Sąd odwoławczy zaznaczył, że postępowanie dowodowe wykazało, iż odwołująca w ramach prowadzonej działalności mogła wykonywać czynności agencyjne wyłącznie na rzecz jednego Towarzystwa, a nie jak wynikało to z faktur VAT i zestawień prowizji, na rzecz szeregu innych podmiotów. Zebrane dowody wykazały również, że odwołująca szereg czynności z zakresu sprzedaży ubezpieczeń wykonywała jako pełnomocnik swojego przyszłego męża P. W., na pieczęcie posługując się jego numerem licencji, co niezależnie od tego, czy umowy ubezpieczenia były zawarte ważnie, było równoznaczne z naruszeniem obowiązujących przepisów dotyczących działalności ubezpieczeniowej. Jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego w świetle informacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 23 maja 2024 r. wynikało, że w ramach działalności gospodarczej odwołująca mogła prowadzić działalność

ubezpieczeniową wyłącznie na rzecz TU, stąd wszelkie twierdzenia odwołującej trzeba uznać za niewiarygodne.

Przez podniesienie zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego, to jest art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, aktywność skarżącej tzw. Osoby Fizycznej Wykonującej Czynności Agencyjne (w rozumieniu powołanych wyżej przepisów regulujących zasady pośrednictwa ubezpieczeniowego) z mocy prawa nie może zostać uznana za niestanowiącą przejaw prowadzenia działalności gospodarczej. W konsekwencji bez koniecznej analizy, w szczególności umów zawartych przez odwołującą w zakresie prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, nie może być brana pod uwagę jako przejaw wypełniania przesłanki podlegania ubezpieczeniom społecznym w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Utrwalone jest stanowisko, że działalność gospodarcza musi wykazywać pewne cechy, do których zalicza się: zorganizowany i zarobkowy charakter, ciągłość i profesjonalizm (wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2025 r., II USKP 76/24, LEX nr 3902163). W uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r. (III CZP 117/91, OSNC 1992, Nr 5, poz. 65) wskazano, że działalność gospodarczą wyróżniają pewne specyficzne właściwości, do których należy zaliczyć: zawodowy (a więc stały) charakter; związaną z nim powtarzalność podejmowanych działań; podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Również w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r. (III CZP 88/04, OSNC 2006, Nr 1, poz. 5) podniesiono, że działalnością gospodarczą jest działalność wykazująca zawodowy, czyli stały charakter, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej (w obrocie gospodarczym). O działalności gospodarczej można zatem mówić tylko wtedy, gdy wszystkie przesłanki, tj. zarobkową naturę prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania są spełnione kumulatywnie (wyrok Sądu Najwyższego z 15 czerwca 2023 r., III USKP 87/22). Przejawem

działalności gospodarczej nie są zatem działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym (wyrok Sądu Najwyższego z 14 maja 2024 r., III USKP 18/23, LEX nr 3714362; postanowienie Sądu Najwyższego z 26 listopada 2024 r., III USK 12/24, LEX nr 3792003). Weryfikacja działalności jako tytułu ubezpieczeń społecznych odbywa się za pomocą badania, czy jest ona - zgodnie z definicją określoną w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej lub w art. 3 Prawa przedsiębiorców - działalnością zarobkową wykonywaną we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany (wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2022 r., III USKP 134/21, LEX nr 3508811). Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest bowiem 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 pozwalający na uzyskanie dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa (wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, LEX nr 2696880; por. działalności *non for profit* oraz *non profit*, mające na celu zarabianie na koszty własnej działalności, w tym realizację celów statutowych, na co przeznaczają się ewentualny zysk). Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności, dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630).

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. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Fikcyjność pierwotna występuje wtedy, gdy działania rzekomego przedsiębiorcy (standardowo osoby fizycznej niezatrudniającej pracowników) ograniczają się jedynie do czynności zalegalizowania działalności gospodarczej (to jest do złożenia wniosku o wpis do ewidencji 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. Weryfikacja tej działalności jako tytułu ubezpieczeń społecznych odbywa się za pomocą badania, czy jest ona - zgodnie z definicją określoną w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej lub w art. 3 Prawa przedsiębiorców - działalnością zarobkową wykonywaną we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany (wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2022 r., III USKP 134/21, LEX nr 3508811).

W rozpoznawanej sprawie Sąd drugiej instancji nietrafnie przyjął, że faktury, które na etapie postępowania apelacyjnego skarżąca przedłożyła do akt sprawy, nie mogły potwierdzać czynności usług ubezpieczeniowych wykonanych przez odwołującą w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej, skoro czynności ubezpieczeniowe mogła ona wykonywać tylko jako agent w ramach prowadzonej działalności. Sąd Najwyższy uznał, że zarzuty skargi kasacyjnej uzasadniają ocenę naruszenia prawa materialnego. Rację ma skarżąca, zarzucając, że Sąd Apelacyjny naruszył przepisy polegające na błędnym przyjęciu, iż aktywność tzw. Osoby Fizycznej Wykonującej Czynności Agencyjne (w rozumieniu powołanych wyżej przepisów regulujących zasady pośrednictwa ubezpieczeniowego), z mocy prawa nie może zostać uznana za przejaw prowadzenia działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie może być brana pod uwagę jako przejaw wypełniania przesłanki podlegania ubezpieczeniom społecznym w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Stosownie zaś do utrwalonego orzecznictwa, ocena prawidłowości wykładni i zastosowania przepisów prawa materialnego jest możliwa tylko wówczas, gdy pozwalają na nią ustalenia faktyczne sądu drugiej instancji, stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216 oraz z dnia 27 czerwca 2013 r., III CSK 270/12, LEX nr 1360254). Dlatego też zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego przez Sąd drugiej instancji stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524; z dnia 5

września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815; z dnia 9 listopada 2022 r., I USKP 114/21, LEX nr 3519066, Wyrok SN z 23.07.2024 r., II USKP 43/23, OSNP 2025, nr 2, poz. 22.). Na tej podstawie Sąd Najwyższy uznał za uzasadniony kasacyjny zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z powyższych względów podzielając argumentację skarżącej dotyczącą naruszenia prawa materialnego, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji w oparciu o art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[r.g.]

[a.ł.]