



Sygn. akt I USKP 56/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 listopada 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania W. N.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 listopada 2021 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 22 maja 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 22 maja 2019 r., zmienił zaskarżony przez organ rentowy wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 15 listopada 2018 r. i oddalił odwołanie W. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w S. z dnia 5 grudnia 2016 r., stwierdzającej, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołujący się nie podlegał obowiązkowo

ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 18 października 2013 r.

W sprawie ustalono, że odwołujący się prowadził w D. działalność od grudnia 1990 r. w zakresie doradztwa i zarządzania, a dodatkowo także wynajmem i zarządzaniem nieruchomościami.

W 2015 r. (wyrok Sądu Rejonowego w S. w sprawie V U (...)) oddalono jego odwołanie od decyzji dotyczącej jednorazowego odszkodowania za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności. W pisemnych motywach tego orzeczenia stwierdzono, że odwołujący się prowadził działalność (sporządzał pisma dla swoich klientów, wynajmował garaż), a przyczyną odmowy przyznania świadczenia był fakt, że do zdarzenia nie doszło podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem tej działalności.

Organ rentowy decyzją z dnia 6 października 2016 r. odmówił odwołującemu się prawa do kolejnego jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 13 lipca 2016 r. Wyrokiem Sądu Rejonowego w S. z dnia 7 marca 2017 r. oddalono odwołanie ubezpieczonego, zaś Sąd Okręgowy uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego.

Wykonując wyrok, organ rentowy decyzją z dnia 17 sierpnia 2017 r. zawiesił postępowanie w sprawie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z 13 lipca 2016 r., wskazując, że wydanie decyzji zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Dalej w sprawie ustalono, że odwołujący się zamieszczał ogłoszenia prasowe o prowadzonej działalności w zakresie porad prawnych. Ogłoszenia ukazywały się na terenie całego kraju (w D., Gazecie (...), Gazecie (...), Gazecie (...)). Z klientami kontaktował się telefonicznie, spotykał się z nimi i zawierał umowy zlecenia. Te czynności wykonywał do dnia wypadku (13 lipca 2016 r.), wystawiając faktury lub rachunki, za które otrzymywał płatności (gotówka, przelew). W spornym okresie zajmował się też ozonowaniem samochodów i wynajmem garażu wpisanego do ewidencji środków trwałych.

Z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności odwołujący się uzyskiwał przychody: w 2013 r. -18.422,11 zł, w tym koszty uzyskania przychodu 3.303,60 zł; w 2014 r. - 16.976,94 zł, w tym koszty uzyskania przychodu 2.519,91 zł; w 2015 r. -

18.862,97 zł, w tym koszty uzyskania przychodu 2.324,60 zł i w 2016 r. (do dnia wypadku) 13.800 zł, w tym koszty uzyskania przychodu 1.734,55 zł.

Poza wynagrodzeniem z realizowanych umów w rozliczeniach podatkowych ubezpieczony uwzględniał też otrzymywane zasiłki chorobowe i uzyskiwane okresowo premie bankowe za terminowe opłacanie składek i odsetki od lokat bankowych.

W spornym okresie przez 927 dni odwołujący się korzystał ze zwolnień lekarskich z tytułu niezdolności do pracy wystawionych przez lekarzy różnych specjalności z całego kraju. Wypłacono mu z tego tytułu zasiłki chorobowe w łącznej kwocie 166.577,34 zł. Część jego schorzeń ma charakter trwały. Osiągając wysokie przychody, ubezpieczony deklarował wysoką podstawę wymiaru składek, sporządzając kalkulacje rentowności prowadzonej działalności.

W końcu w sprawie ustalono, że w 2018 r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w S. wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej.

Decyzją z 20 października 2008 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 13 stycznia 2004 r. Odwołania w tej sprawie zostały oddalone, w tym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 24 czerwca 2010 r. (III AUa (...)). Kolejną decyzją z dnia 4 maja 2011 r. organ rentowy ustalił, że ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 4 kwietnia 2011 r. W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony domagał się rozstrzygnięcia, że podlega tym ubezpieczeniom od 1 października 2008 r. Jego pogląd nie został zaakceptowany, a odwołanie zostało oddalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 16 stycznia 2013 r., III AUa (...)), zaś Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Pozwany decyzją z dnia 6 czerwca 2012 r. stwierdził po raz kolejny, że odwołujący się nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 4 kwietnia 2011 r., co następnie zostało zaakceptowane przez sądy powszechne (wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) w

sprawie III AUa (...)). Jednak wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2016 r., I UK 84/15 uchylono wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 2 października 2014 r. i poprzedzający go wyrok Sądu Okręgowego oraz zaskarżoną decyzję.

W rezultacie organ rentowy wydał decyzję z dnia 18 maja 2016 r., stwierdzając, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 4 kwietnia 2011 r. do 6 czerwca 2012 r.; nadto wydał decyzję z dnia 9 września 2016 r. także wyłączając odwołującego się z ubezpieczenia społecznego od dnia 1 października 2008 r. do dnia 3 kwietnia 2011 r.

Odwołujący się zaskarżył obie powyższe decyzje, a Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 31 lipca 2017 r. zobowiązał pozwanego do wszczęcia postępowania w przedmiocie wznowienia postępowania dotyczącego podlegania ubezpieczeniom społecznym. Z kolei wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 września 2018 r. uchylono ten wyrok Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzające go decyzje.

Zdaniem Sądu Okręgowego, istota sporu zamyka się w ustaleniu czy odwołujący się od 18 października 2013 r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i tym samym podlegał ubezpieczeniom społecznym. W ocenie Sądu Okręgowego, zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci umów zlecenia zawartych z klientami, rachunków i faktur wystawionych przez ubezpieczonego z tytułu świadczonych usług, przelewów dokonanych przez klientów, książki przychodów i rozchodów, jego deklaracji podatkowych, zeznań kontrahentów ubezpieczonego i jego przesłuchania, nie pozostawia wątpliwości odnośnie do faktu prowadzenia takiej działalności od dnia 18 października 2013 r., skoro było to przedsięwzięcie prowadzone w sposób zorganizowany i ciągły w celach zarobkowych. Nadto kluczowy jest prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w K. z 13 lipca 2017 r. (XI Ua (...)), bowiem w nim przesądzono fakt prowadzenia działalności gospodarczej, analizując zagadnienie pod kątem wypadku przy jej prowadzeniu. Tego rodzaju werdykt wiąże w myśl art. 365 § 1 k.p.c.

Sąd odniósł się również do zarzutu braku ciągłości działalności gospodarczej, przypominając, że przerwa spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem jej prowadzenia.

Sąd Apelacyjny, rozpoznając apelację organu rentowego, uznał, że przy analizie materiału dowodowego doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Po pierwsze, nie można uznać, że o podleganiu ubezpieczeniom społecznym (od 18 października 2013 r. do 5 grudnia 2016 r.) przesądził Sąd Okręgowy (XI Ua (...)), skoro ten Sąd rozpoznawał sprawę o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, a decyzja organu rentowego nie dotyczyła kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nadto w tej sprawie Sąd nie zajmował się całym spornym okresem. Po wtóre, uważna analiza zeznań świadków nie przemawia za tezą o prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W szczególności brak podstaw do przyjęcia, że odwołujący się osiągał z tego tytułu przychody. Otóż z rozliczenia przychodów za poszczególne miesiące od 2013 r. do lipca 2016 r. (k. 606-611) wynika, że przykładowy przychód mieścił się w granicach od 126 do 2.500 zł, przy czym ten wzrost (za czerwiec, listopad i grudzień 2013 r., marzec, lipiec i październik 2014 r., czy listopad 2015 r.) nie daje odpowiedzi odnośnie do wliczenia do przychodu kosztów zasiłków chorobowych. Tymczasem do określenia wysokości przychodów w rocznych rozliczeniach składanych do Urzędu Skarbowego odwołujący się uwzględnia: zasiłki wypłacane przez pozwanego oraz odsetki od lokat bankowych, czyli dochody całkowicie niezwiązane z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej, zaś kwoty uzyskiwane wyłącznie z tytułu wykonywanych zleceń czy wynajmu garażu, nie pokryłyby składek na ubezpieczenia. Stąd wyliczenia nie mogą być uznane za wiarygodne. Po trzecie, czynnościom wykonywanym przez W. N. nie sposób przypisać stabilności ich podejmowania, uczestniczenia w obrocie gospodarczym, zawodowego charakteru podejmowanych czynności, a w szczególności ukierunkowania na reguły racjonalnego gospodarowania. Zeznania przesłuchanych świadków wskazują, że były to pojedynczo zawierane umowy zlecenia. Była to działalność incydentalna w okresach przerw między pobieraniem zasiłków chorobowych. Świadek A. P. zamówił u ubezpieczonego kilka zleceń, a nie kilkanaście jak twierdził ubezpieczony (tych zleceń było „gdzieś siedem”), świadek R. M. zeznał, że nie zlecał ubezpieczonemu żadnych tematów, jedynie miał z nim stłuczkę i mógł mu dać pustą kartkę z podpisem (k. 78). Po czwarte, uzyskiwanie przychodów „z działalności gospodarczej” w zakresie pomocy w

sporządzaniu projektów pism urzędowych, w szczególności z zakresu ubezpieczeń społecznych, to działanie w obszarze, w którym odwołujący się nie miał żadnych kwalifikacji zawodowych (brak aspektu zawodowego prowadzenia działalności). W końcu w ocenie Sądu Apelacyjnego przychody uzyskiwane z umowy najmu garażu nie mogą przesądzać o prowadzeniu działalności gospodarczej, a jedynie o realizowaniu umowy prawa cywilnego.

Sąd odwoławczy analizował także sprawę pod kątem przerw w działalności, spowodowanych chorobą i stwierdził, że w przypadku W. N. ilość zwolnień lekarskich świadczy, iż ubezpieczony był zdolny do pracy tylko po kilka dni między poszczególnymi zwolnieniami. Stałym jedynym dochodem był przychód z tytułu umowy najmu garażu (120 zł miesięcznie) i premia z M.. W tej sytuacji aktywność zawodowa ubezpieczonego musi być ograniczona i racjonalnie układający się przedsiębiorca wie, że z uwagi na swój stan zdrowia nie będzie mógł prowadzić działalności w dłuższym przedziale czasowym.

Sąd odwoławczy analizował sytuację odwołującego się pod kątem osiąganego zysku z działalności i *per saldo* uznał, że odwołujący się nie wykazał, by podejmowane czynności były nakierowana na jego osiągnięcie. Od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, stało się opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, co oznacza, że wynik finansowy jest nieistotny, a zasada racjonalnego gospodarowania znika z pola widzenia. Na poparcie tego wątku Sąd Apelacyjny odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15.

Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny orzekł z mocy art. 386 § 1 k.p.c.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w całości zaskarżył skargą kasacyjną pełnomocnik odwołującego się, podnosząc naruszenie przepisów postępowania, to jest: (-) art. 217 § 3 k.p.c. w związku z art. 227 i 391 § 1 k.p.c., przez bezpodstawne pominięcie dowodów z zeznań M. P., J. B., J. S., S. S., P. J. oraz pisemnych oświadczeń złożonych do akt przez świadków M. G., E. S., B. B., których stan zdrowia nie pozwalał na bezpośredni udział w rozprawie - w sytuacji, gdy świadczą one o fakcie rzeczywistego wykonywania działalności przez ubezpieczonego i tym

samym były kluczowe dla ustalenia, czy czynności wykonywane przez niego stanowiły prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej; (-) art. 217 § 3 k.p.c. w związku z art. 227 i 391 § 1 k.p.c., przez bezpodstawne pominięcie dowodu z ostatecznej decyzji Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 kwietnia 2019 r., mimo złożenia wniosku dowodowego na rozprawie przed Sądem drugiej instancji, gdyż decyzja ta została wydana dopiero w czasie postępowania apelacyjnego i tym samym ubezpieczony nie miał możliwości wcześniejszego zgłoszenia tego wniosku dowodowego oraz pominięcie dowodu z dokumentu urzędowego z dnia 31 października 2018 r. (znak: (...)), wydanego przez Urząd Skarbowy na żądanie Ministra Przedsiębiorczości i Technologii w związku z prowadzonym postępowaniem w sytuacji, gdy dokumenty te dowodzą faktu wykonywania działalności przez ubezpieczonego i tym samym były kluczowe dla ustalenia, czy w spornym okresie prowadził on działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej; (-) art. 365 i 366 k.p.c., przez przyjęcie, że sądy obu instancji nie były związane wyrokiem Sądu Okręgowego w K. (X Ua (...)), w którym ustalono prawo odwołującego się do odszkodowania w okresie, który obejmuje zaskarżone orzeczenie, mimo, że przyznanie i wypłacenie ubezpieczonemu odszkodowania przesądza o posiadaniu tytułu do ubezpieczeń społecznych oraz podleganiu tym ubezpieczeniom; (-) art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób utrudniający kontrolę instancyjną (brak wskazania podstawy prawnej uprawniającej Sąd do stwierdzenia, że ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej, a działania ubezpieczonego nie miały charakteru zorganizowanego i ciągłego).

Skarżący wskazał również na naruszenie prawa materialnego, to jest: (-) art. 2 ustawy o działalności gospodarczej w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 i art. 11 ust. 2, 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego błędną wykładnię i uznanie, że ubezpieczony w spornym okresie nie prowadził działalności gospodarczej i nie podlegał w tym okresie ubezpieczeniom społecznym, mimo że w każdym kolejnym miesiącu osiągał przychody ze zrealizowanych zleceń dla klientów w postaci

sporządzania pism dla klientów, osiągał przychody z wynajmu nieruchomości wpisanej do ewidencji środków trwałych firmy, które zgodnie z prawem mogą być rozliczane tylko i wyłącznie w ramach działalności gospodarczej, a także osiągał przychody z ozonowania samochodów, osiągał przychody z premii bankowych a przychody stanowiły przychody z działalności gospodarczej oraz ponosił koszty prowadzenia działalności gospodarczej, w tym stałe opłaty za siedzibę firmy oraz wydatki na reklamę usług; a ponadto, że wynajmowanie garażu przez ubezpieczonego nie stanowi prowadzenia działalności gospodarczej, a jest jedynie realizacją umowy cywilnoprawnej.

Mając powyższe na uwadze, skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...) wraz z obowiązkiem orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniosł o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna.

W odniesieniu do wskazanych zarzutów procesowych należy wstępnie stwierdzić, że etap postępowania kasacyjnego nie służy kontestowaniu oceny dowodów (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.), Idąc dalej, uchybienia w tej sferze powinny mieć istotny wpływ na wynik sprawy. To oznacza, że nie każdy rozdzwięk procesowy, jaki wynika z zaskarżonego orzeczenia wywołuje skutki postulowane w skardze kasacyjnej, zwłaszcza gdy wskazane zarzuty nie są pełne. Sąd Najwyższy nie rozpoznaje sprawy ponownie, lecz ocenia czy wskazane w skardze kasacyjnej zarzuty usprawiedliwiają zgłoszone wnioski. W tym aspekcie trzeba wskazać, że sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.). Stąd, o ile w toku procedowania pojawią się wady, to ich wytknięcie winno obejmować także uchybienie obowiązkom wskazanym w tym przepisie. Skarga kasacyjna gubi zaś ten wątek. Niemniej należy wskazać, że sąd drugiej instancji nie ma obowiązku indywidualnie ustosunkowywać się do każdego dowodu przeprowadzonego w sprawie i to w takim stopniu szczegółowości, aby w uzasadnieniu wyroku analizie

podlegać miało każde zdanie wypowiedziane przez świadka. Obowiązkiem Sądu drugiej instancji jest rozważenie i wzięcie pod uwagę całości materiału dowodowego sprawy, a następnie takie sporządzenie uzasadnienia wydanego wyroku, aby wynikało z niego, że sąd rzeczywiście żadnych dowodów nie pominął (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 kwietnia 2021 r., II USK 94/21, LEX nr 3219775). Z pisemnych motywów zaskarżonego orzeczenia (s. 14) wynika, że Sąd drugiej instancji miał na uwadze treści zeznań świadków, w tym odnośnie do sporządzanych przez odwołującego się projektów pism urzędowych. Wprowadzenie osobowego środka dowodowego do postępowania nie oznacza automatycznie powielenia zawartych w nim treści. Zeznania świadków (w zakresie faktów a nie ocen) podlegają konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym, w tym także przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. W konsekwencji stwierdzenie, że zeznania określonych osób mają „przesądzić o prowadzeniu działalności gospodarczej” jest nieuprawnione, bowiem nie są to dowody silniejsze od innych okoliczności, którymi dysponował Sąd Apelacyjny. Nadto informacje uzyskane za pomocą dowodu z zeznań świadków pozwalają na odtworzenie zakresu aktywności zawodowej skarżącego, co jednak nie jest tożsame z zawodowym i stałym prowadzeniem działalności gospodarczej, co zresztą wyjaśnił Sąd drugiej instancji. Na takie pojęcie (o czym bliżej w dalszej części uzasadnienia) nie składają się pojedyncze zdarzenia i czynności.

W identyczny sposób należy odnieść się do akcentowanej w skardze kasacyjnej decyzji Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 kwietnia 2019 r., utrzymującej w mocy decyzję z dnia 12 lipca 2018 r., to jest tego rodzaju rozstrzygnięcie nie ogranicza kognicji sądu ubezpieczeń społecznych w zakresie badania podstaw do istnienia określonego tytułu do ubezpieczeń społecznych, który powstał (lub nie) z mocy prawa wskutek ujawnionych w procesie zdarzeń gospodarczych. Podnoszona w związku z tym rola dokumentów urzędowych traci z pola widzenia, że art. 244 k.p.c. normuje formalną moc dowodową dokumentu urzędowego i nakazuje traktować jako udowodnioną jedynie jego treść, nie przesądzając znaczenia dokumentu dla wyniku procesu. Materialna moc dowodowa dokumentu podlega zasadzie swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.). Różnorodność treści, przeznaczenia i pochodzenia dokumentów

urzędowych powoduje, że ich moc dowodowa powinna być oceniana na tle każdego konkretnego wypadku (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2020 r., V CSK 385/20, LEX nr 3093373). Koresponduje to z regułą, że sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych to sąd faktu, a więc decydujące znaczenie mają ustalone w procesie okoliczności, w tym także te, które przełamują formalne skutki wynikające z treści dokumentów. *Per saldo* nie ma podstaw do akceptacji zarzutów opisanych w pkt B.1 i 2 skargi kasacyjnej (art. 217 § 3 w związku z art. 227 i art. 391 § 1 k.p.c.).

Nie jest trafny zarzut ujęty w pkt B.3 skargi kasacyjnej, a mianowicie naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie miało mieć istotny wpływ na wynik sprawy (art. 365 i 366 k.p.c.). Po pierwsze, art. 365 k.p.c. składa się z dwóch paragrafów, a więc skarżący winien skonkretyzować, której części dotyczy jego wniosek. Nie czyni jednak tego ani w zarzucie, ani w uzasadnieniu, czym osłabia jurydyczne oddziaływanie podniesionych argumentów.

Po drugie, z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna - choć ściśle powiązana - z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a nadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy (tak

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lutego 2014 r., I UK 329/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 69).

Po trzecie, końcowe uwagi winny uwzględniać specyfikę postępowania w określonej kategorii spraw. Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest na tyle sformalizowane, że oś sporu wyznacza treść decyzji organu rentowego. Zatem chęć przypisania określonych skutków wyrokowi Sądu Okręgowego (X Ua (...)) nie może przynieść spodziewanego rezultatu, skoro w cytowanej sprawie rzecz dotyczyła prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, zaś analizowany problem koncentruje się w innej strefie (podlegania ubezpieczeniom społecznym). Problem ten jest czytelnie uchwytany w dłuższej perspektywie temporalnej, która pozwala ocenić, czy ujawnione zdarzenia gospodarcze nie pozorują konstytutywnych cech działalności. Nowe zdarzenia zachodzące po uprawomocnieniu się orzeczenia (tu wyroku Sądu Okręgowego w sprawie X Ua (...)) mogą spowodować przekształcenie treści praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż nie jest wykluczone spełnienie się lub upadek przesłanek materialno-prawnych w odniesieniu do istnienia tytułu ubezpieczeń społecznych. Zasadą rządzącą tymi stosunkami jest właśnie możliwość wzruszenia ustaleń stanowiących podstawę prawomocności orzeczeń, także przez wydanie nowej decyzji organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 98). W tym znaczeniu związanie nie dotyczy ustaleń faktycznych i prawnych zawartych w uzasadnieniu rozstrzygnięcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2000 r., II CKN 655/98, LEX nr 51062).

W końcu nie jest zasadny ostatni zarzut procesowy (pkt B.4 skargi kasacyjnej) dotyczący naruszenia art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. Sposób sporządzenia uzasadnienia przez sąd drugiej instancji jest odmienny od mechanizmu, jakim posługuje się sąd pierwszej instancji, nawet wówczas, gdy sąd apelacyjny orzeka przeciwnie do sądu pierwszej instancji. W każdym przypadku jasny i jednoznaczny winien być stan faktyczny sprawy, a następnie sąd powinien wyjaśnić podstawę prawną rozstrzygnięcia. Nabiera to znaczenia w sytuacji, gdy strona wygrywa spór w pierwszej instancji, a przegrywa sprawę przed sądem drugiej instancji. Wtenczas uzasadnienie sądu odwoławczego musi wyjaśnić

podstawy, które przechyliły wagę na rzecz apelującego przeciwnika, w szczególności klarowne powinno być, czy o reformatoryjnym rozstrzygnięciu zadecydowały okoliczności faktyczne, a jeżeli tak to jakie; czy też spór sprowadzał się wyłącznie do wykładni prawa materialnego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. może mieć wpływ na rozstrzygnięcie (a więc stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej) w tych wyjątkowych sytuacjach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu drugiej instancji uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (wyroki: z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, LEX nr 78271; z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, LEX nr 109420). Niezachowanie wymagań konstrukcyjnych uzasadnienia może też czynić zasadnym kasacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego przez jego zastosowanie do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352).

W tym kontekście należało uznać, że wskazane zarzuty nie stanowią usprawiedliwionej podstawy skargi kasacyjnej, bowiem przez pryzmat wskazanych przepisów nie rozstrzyga się o poprawności wyroku, lecz o tym czy pisemne motywy zawierają niezbędne elementy wynikające z treści art. 328 § 2 k.p.c. (w treści obowiązującej w chwili wyrokowania przez Sąd drugiej instancji). Zaskarżony wyrok i jego uzasadnienie poddaje się kontroli kasacyjnej, niezależnie od stopnia niezadowolenia skarżącego z kierunku jego rozstrzygnięcia i przedstawionej tam argumentacji.

Przechodząc do oceny zarzutów prawa materialnego, zasadne staje się przypomnienie, że klaryfikacja spornych zagadnień sprowadza się do stopnia interferencji aktów prawnych z odmiennych gałęzi prawa. Chodzi oczywiście o relację między ustawą systemową, a ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Pierwszy z powołanych aktów prawnych dotyczy sfery ubezpieczenia społecznego, wskazując na zdarzenia prawne, które rodzą obowiązek ubezpieczenia społecznego *ex lege*. Natomiast drugi reguluje podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zadania organów w tym zakresie. Przy czym wskazana ustawa (obecnie obowiązuje ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo

przedsiębiorców, jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 162) była kolejnym (trzecim) aktem dotyczącym danej problematyki (zob. ustawy: z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, Dz.U. Nr 41, poz. 324 ze zm.; z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, Dz.U. Nr 101, poz. 1178 ze zm.). Wykształcony w ten sposób dorobek doktryny i orzecznictwa powinien w dostateczny sposób pozwolić na wychwycenie istotnych komponentów składających się na pojęcie działalności gospodarczej, by odróżnić ją od sfery innej aktywności zawodowej osoby fizycznej.

Na marginesie można zauważyć, że spory terminologiczne odnośnie do terminu działalność gospodarcza, stanowią także przedmiot zainteresowania prawa podatkowego, jaki i szeregu jeszcze innych ustaw (zob. szerszej M. Etel: Definicje legalne pojęcia działalności gospodarczej w innych ustawach niż ustawa o swobodzie działalności gospodarczej; [w]: Pojęcie przedsiębiorcy w prawie polskim i prawie Unii Europejskiej oraz w orzecznictwie sądowym LEX 2012).

Antycypując dalsze uwagi, należy przypomnieć, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś z mocy art. 12 tej ustawy także obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Równocześnie na swój wniosek mogą podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uznaje osobę (fizyczną) prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej). Moment powstania obowiązku (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej) ubezpieczenia społecznego datuje się od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności i trwa do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada

2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Z tego względu sam wpis do Ewidencji Działalności Gospodarczej ma charakter deklaratoryjny i nie zamyka istoty problemu, bowiem stanowi jedynie domniemanie (możliwe do obalenia), że działalność gospodarcza była rzeczywiście podjęta i prowadzona w okresie nim objętym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2000 r., II UKN 568/99, OSNAPiUS 2001 nr 22, poz. 678).

Dookreślając warunki brzegowe pojęcia działalności gospodarczej, należy powtórzyć za uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91 (OSNC 1992 nr 5, poz. 65), że wyróżniają ją 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. Przedmiotowy kierunek zapatrywania został zaaprobowany także w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, (OSNC 2006 nr 1, poz. 5), w której stwierdzono, 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).

Równolegle w doktrynie wypracowano stanowisko, że do uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: kryterium ekonomicznej klasyfikacji działalności; zarobkowych celach działalności; sposobie wykonywania działalności gospodarczej ze względu na organizację i częstotliwość (zob. C. Kosikowski: Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, komentarz, LexisNexis 2013).

Skarżący wadliwego rozstrzygnięcia upatrywał w błędnej wykładni cech działalności gospodarczej, a mianowicie w sferze jej zarobkowego charakteru oraz stałego i zorganizowanego (ciągłego) prowadzenia. W tej sferze zarówno pisemne motywy zaskarżonego orzeczenia, jak i uzasadnienie skargi kasacyjnej, odwołują

się szeroko do dorobku judykatury i doktryny. W uzupełnieniu tych stanowisk można zwrócić jedynie uwagę, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Wprawdzie 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, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum, co rzutuje na tezę, że wynik finansowy prowadzonej działalności z założenia jest nieistotny. 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 w dłuższej perspektywie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404).

Z kolei ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, LEX nr 1444493).

Z dotychczasowych rozważań wyłania się paradygmat postępowania, który siłą jurydycznego oddziaływania kieruje w pierwszym rzędzie do sfery faktów. Rolę tych ustaleń dostrzegł Sąd Apelacyjny, zawężając jednak pole badawcze, jeżeli stałym punktem działalności ma być wynajem własnej nieruchomości (tu garażu za kwotę 120 zł miesięcznie), to ten wątek – niezależnie od systemu Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD – 68.20.Z) ujawnia brak opisanych wyżej cech, zwłaszcza zarobkowego celu tej działalności. W tym ujęciu nie mają znaczenia

zabiegi techniczne (wprowadzenie nieruchomości do ewidencji środków trwałych), czy powoływanie w uzasadnieniu skargi kasacyjnej orzeczeń sądów administracyjnych. Zupełnie inna była sytuacja w przytoczonym w skardze kasacyjnej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 października 1996 r., III RN 4/96 (OSNAPiUS 1997 nr 10, poz. 160), bowiem dotyczyła wynajmu kilku (trzech) mieszkań i była oceniana na dzień jej zadeklarowanego rozpoczęcia (nie można było *a priori* przewidzieć, w jakim kierunku rozwinie się dana aktywność). Tymczasem w sprawie od początku i przez cały okres sporny odwołujący się deklarował wynajem jednej nieruchomości (garażu), a w okresie domniemanej działalności nie doszło do poszerzenia tej sfery w taki sposób, by mówić o jej zawodowym i zarobkowym charakterze. Tego stanowiska nie zmienia kolejny wyrok przytoczony w skardze kasacyjnej (z dnia 14 lutego 2013 r., II CSK 351/12, LEX nr 1318350), zgodnie z którym wynajmowanie przez właściciela trzech lokali mieszkalnych i zapowiedziany zamiar wydzierżawienia innych lokali w celu ich wynajęcia, stanowi przedsięwzięcie o skali wystarczającej do uznania najmu lokali za działalność gospodarczą. Nie trzeba specjalnych zabiegów wyjaśniających, by dostrzec zupełnie odmienne stany faktyczne tych spraw od sytuacji odwołującego się w zakresie zawodowego utrzymywania się z wynajmu nieruchomości.

Także perspektywa prawa podatkowego nie przełamuje szali na rzecz stwierdzenia prowadzenia działalności zarobkowej o charakterze ciągłym i zarobkowym.

W takim układzie otwiera się pytanie, czy zarząd majątkiem własnym może stanowić zewnętrzny przejaw działalności gospodarczej. W doktrynie wyrażono stanowisko, które Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym sprawę w całości aprobuje, że nie jest działalnością gospodarczą – w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej – działalność mająca na celu obsługę własnego majątku, choćby była przesyciona motywem zysku (por. J. Gudowski, [w:] T. Ereciński (red.), J. Gudowski, M. Jędrzejewska, K. Weitz, Kodeks postępowania cywilnego, komentarz do art. 479¹, s. 642, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis 2004). Afirmacja odmiennego stanowiska prowadziłaby do zatarcia różnicy między zwykłym korzystaniem z uprawnień właściciela (współwłaściciela) w celu rozporządzania własnym prawem własności a zawodowym prowadzeniem

działalności gospodarczej. Wniosek taki wypływa z oceny wzajemnych zależności między swoistymi cechami działalności gospodarczej (zarobkowy cel i zorganizowany sposób jej prowadzenia). Suponowany przedmiot działalności, niezależnie od stopnia formalnej zgodności z innymi sektorami prawa publicznego, powinien odróżniać się jakościowo od czynności związanych z najmem prywatnym. Nie chodzi tu tylko o warstwę zewnętrzną (zgłoszenie do ewidencji działalności gospodarczej), lecz wieloskładnikową ocenę, która dopiero pozwala na wydobycie braku istotnych komponentów działalności gospodarczej.

W odniesieniu do aspektu prewencyjnego zabezpieczenia swojej sytuacji przez odwołującego się i uiszczania większych składek, można na ten problem spojrzeć z perspektywy zasad doświadczenia życiowego. Otóż osoba rozpoczynająca faktycznie działalność gospodarczą dąży do uzyskania optymalnego poziomu zależności między kosztem a zyskiem. Stałe, powtarzające się przeszkody umożliwiające aktywność zawodową uzasadniają starania o zmianę profilu (i tytułu) ochrony ryzyk socjalnych, bo brak perspektyw na przyszłość skutecznie poddaje w wątpliwość deklarowane zdarzenia gospodarcze jako zdarzenia świadczące o zorganizowanym prowadzeniu działalności gospodarczej. Wszak działalność *non profit*, która z założenia nie przynosi zysku i jest takiego motywu pozbawiona, nie jest działalnością gospodarczą i nie jest objęta ochroną w zakresie ubezpieczenia społecznego, gdyż przedmiotem jego ochrony jest utrata środków utrzymania (por. M. Szydło: Swoboda działalności gospodarczej, s. 46; C.H. Beck 2011). Działalnością gospodarczą nie są objęte działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym (W. Katner: Prawo działalności gospodarczej, s. 23; LexisNexis 2004; por. wyrok NSA z dnia 5 kwietnia 2014 r., II FSK 1092/12, LEX nr 1441347). Do jej ustalenia nie jest adekwatny sam zamiar kontynuowania działalności gospodarczej, oparty na obiektywnie nierealnym oczekiwaniu na wystąpienie w przyszłości zdarzeń to umożliwiających (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2012 r., II UK 259/11, LEX nr 1235838). Tego rodzaju wnioskowanie wywiera wpływ na wynik przedmiotowej sprawy, skoro obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Z tego względu uzyskanie ochrony prawnej nie jest zależne li tylko od woli ubiegającego się o wykreowanie

tytułu działalności gospodarczej, lecz od ujawnionego sposobu jej zorganizowania i zarobkowego charakteru. Prowadzenie działalności gospodarczej i osiąganie z tej działalności przychodów jest pewnym stanem obiektywnym, w którym nie ma decydującego znaczenia zamiar podmiotu w kwestii uznawania danej działalności za działalność gospodarczą (zob. A. Bartosiewicz, R. Kubacki: Ustawa o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne. Komentarz, Warszawa 2011, s. 23). Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej realizuje się przez działania zmierzające do uzyskania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2016 r., I UK 65/15, LEX nr 2118451 i z dnia 16 lutego 2016 r., I UK 77/15, LEX nr 2000382). Jeżeli na tym polu widoczne są deficyty, a tak było w sprawie, co wyjaśnił Sąd drugiej instancji w zakresie braku kwalifikacji do sporządzenia pism urzędowych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, przy jednoczesnym otwarciu rynku usług prawniczych, można przyjąć z założenia, że wynik finansowy prowadzonej działalności był nieistotny, zaś intencja (element subiektywny) wskazuje nie tyle na zamiar podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz zamiar włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania z tego tytułu świadczeń. Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (konieczność opłacania składek na to ubezpieczenie), a nadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, LEX nr 2696880). Dlatego organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w sytuacji istotnej dysproporcji wynikającej z jednej strony z niskich przychodów i kwoty odprowadzanych składek, z drugiej zaś znaczącej wysokości pobranych świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 listopada 2017 r., III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112; z dnia 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16, LEX nr 2307123; z dnia 8 października 2015 r., I UK 453/14, LEX nr 1917365; z dnia 4 listopada 2015 r., II UK 437/14, LEX nr 1954231; z dnia 8 października 2015 r., I UK 453/14,

LEX nr 1917365). To samo dotyczy sytuacji pobierania przez wiele miesięcy (z krótkimi przerwami) krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (np. zasiłków chorobowych) przy wątpliwościach organu rentowego co do rzeczywistego prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej. Nie zasługuje bowiem na aprobatę instrumentalne wykorzystywanie regulacji prawnej, polegające na zgłoszeniu się do ubezpieczeń społecznych przy zakładanych z góry niskich przychodach z działalności gospodarczej. Poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej wykracza sytuacja stale nieprawidłowa, polegająca na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia przychody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów (opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto twierdzi, że 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. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127). Braku cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść na przykład ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności ze względu na stan zdrowia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i z dnia 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920).

W odniesieniu do rozpoznawanej sprawy należy zauważyć także jej indywidualny charakter. Negatywna ocena aktywności zawodowej odwołującego się nie opiera się na wykazaniu pozorności działań *in gremio*, lecz wyłączeniu oznaczonego odcinka czasu jako okresu relewantnego względem tytułu ubezpieczenia społecznego opisanego w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej (ale już nie opisanego w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy). Dany pogląd sam w sobie nie jest wadliwy, o ile precyzyjnie wyjaśnia moment wyłączenia (początkowy i końcowy) z ochrony ryzyk socjalnych. Dlatego należy przyjrzeć się szerzej przyczynom, które zdaniem Sądu Apelacyjnego stanowiły impuls do wykluczenia odwołującego się z

grona osób ubezpieczonych. Na tym polu nie trzeba specjalnych wywodów, by dostrzec, że w okresie niezdolności do pracy nie można prowadzić działalności pozarolniczej (*vide* art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133), choć na tym tle judykatura dopuszcza nieliczne wyjątki (chodzi o czynności uboczne, marginalne – zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 2020 r., I UK 100/19, LEX nr 3160420 i podane tam orzecznictwo). Idąc dalej, odwołujący się w okresie od 18 października 2013 r. do listopada 2016 r., przez 3 lata 1 miesiąc i 18 dni, był niezdolny do pracy, zaś aktywność wykazywał przez okres około siedmiu miesięcy (142 wystawione przez różnych lekarzy z placówek medycznych z różnych miast w kraju). Odwrócona proporcja uwzględniająca wyżej opisane aspekty pozwala na wniosek, że ustawowe kryteria prowadzenia działalności gospodarczej (art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej) oraz ustawowe kryteria podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu (art. 8 ust. 6 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) zostały poddane analizie przez Sąd Apelacyjny i analiza ta odpowiada rozumieniu tych przepisów przyjętemu w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.