



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania W. N.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu
o objęcie obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 stycznia 2024 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 20 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 1452/20,

oddala skargę kasacyjną.

[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z dnia 20 maja 2021 r., oddalił apelację W. N. od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 23 stycznia 2020 r., mocą którego oddalono jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Sosnowcu z dnia 14 grudnia 2018 r., stwierdzającej, że odwołujący się nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu

pozarolniczej działalności w okresach: od 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od 5 maja 2011r. do 6 czerwca 2012 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że z dotychczasowych prawomocnych wyroków (na przykład wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 czerwca 2010 r., III AUa 9/10) wynika, iż ubezpieczony od 13 stycznia 2004 r. do 20 października 2008 r. nie był objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności, gdyż jej faktycznie nie prowadził, korzystając jednocześnie w tym czasie z licznych krótkotrwałych zwolnień lekarskich (łącznie przez okres 3 lat i 6 miesięcy).

Dodatkowo Sąd Okręgowy zauważył, że kwestia objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych odwołującego się od 4 kwietnia 2011 r. do 4 maja 2011 r. została rozstrzygnięta prawomocną decyzją organu rentowego nr [...] z dnia 4 maja 2011 r., a zaskarżona obecnie decyzja z 14 grudnia 2018 r. była następstwem wskazań Sądu Apelacyjnego w Katowicach, które zostały zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 20 września 2018 r., III AUa 1854/17 uchylającym wyrok sądu pierwszej instancji i decyzję organu rentowego z 2016 r.

Sąd pierwszej instancji oddalając odwołanie, wyjaśnił, że ubezpieczony w okresie objętym zaskarżoną decyzją nie wykonywał czynności, które składały się na definicję pozarolniczej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r.- Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221, dalej jako u.P.P.) oraz art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168, dalej jako u.s.d.g.). Za takie nie można było uznać wynajmu własnego garażu i osiąganego z tego tytułu przychodu, zaś drobne kwoty pochodzące z kapitalizacji odsetek na rachunku bankowym oraz przychody uzyskiwane incydentalnie na podstawie pojedynczych umów zlecenia, a wykazane jedynie na podstawie dowodów wewnętrznych, nie są wystarczającym przejawem prowadzenia zorganizowanej i zarobkowej działalności gospodarczej, lecz dowodzą jedynie o okazjonalnym wykonywaniu czynności mających charakter przypadkowy. Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że koszty wynikające z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od wskazywanej przez ubezpieczonego maksymalnej podstawy wymiaru składek znacznie przewyższały kwoty, jakie

odwołujący się miał uzyskać z tytułu wykonywanych czynności. W końcu za przejaw działalności gospodarczej nie uważa się samego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny wstępnie stwierdził, że dana sprawa jest kolejnym sporem odwołującego się z organem rentowym na tle zgłoszonej przez skarżącego, w ewidencji działalności gospodarczej w grudniu 1990 r. w , pozarolniczej działalności w zakresie doradztwa w prowadzeniu działalności gospodarczej i zarządzania, w tym ubocznie wynajmu i zarządzania własnymi nieruchomościami. Orzekające w tej kwestii sądy powszechne (wyroki Sądu Apelacyjnego: z dnia 2 października 2014 r., III AUa [...]; z dnia 22 maja 2019 r., III AUa [...]) odnośnie do okresów po 4 kwietnia 2011 r. i po 18 października 2013 r. konsekwentnie przyjmowały brak cech działalności gospodarczej w przedstawionych przez odwołującego się okolicznościach. Dalej Sąd odwoławczy stwierdził, że dowody zaoferowane przez skarżącego (przychody za wynajem garażu - 20 zł miesięcznie, faktury za zakup materiałów biurowych ok. 160 zł miesięcznie, rachunek za usługę dla rodziców 1.500 zł, usługa na 4.500 zł za wideo rejestrację - potwierdzona jedynie własnym zapisem ubezpieczonego, rachunki na zakup paliwa) nie dają podstaw do przyjęcia, że tego rodzaju incydentalne i okazjonalne przejawy aktywności miały charakter zarobkowy, zawodowy, ciągły i zorganizowany. Z kolei prezentowana w rozpoznawanej sprawie argumentacja skarżącego oraz zaoferowane dowody nie odbiegały w istocie od stanowiska ubezpieczonego eksponowanego w toku poprzednich postępowań odwoławczych. Sumując powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Wyrok Sądu Apelacyjnego w całości zaskarżył skargą kasacyjną pełnomocnik odwołującego się, podnosząc naruszeniu przepisów postępowania, to jest: (-) art. 205³ § 1 k.p.c. w związku z art. 227 i 391 § 1 k.p.c., przez całkowite pominięcie przedstawionych przez ubezpieczonego dowodów mających kluczowe znaczenie dla prawidłowej oceny stanu faktycznego to jest prawomocnego wyroku WSA w W. ([...]), zaświadczenia Naczelnika Urzędu Skarbowego, faktur VAT oraz rachunków wystawionych przez ubezpieczonego i podpisanych własnoręcznie przez jego klientów (P.J. czyli najemcę), rachunków za najem, zaświadczenia organu rentowego z 28 sierpnia 2012 r., dokumentów potwierdzających obrót papierami wartościowymi

- 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. 3 u.P.P.; (-) art. 327¹ § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób utrudniający kontrolę instancyjną, to jest przez brak wskazania podstawy prawnej uprawniającej sąd do stwierdzenia, że ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej, a jego działania nie miały charakteru zorganizowanego i ciągłego, jak również przez brak oceny przedstawionych dowodów; (-) art. 365 § 1 k.p.c., przez nieuwzględnienie związania prawomocnymi orzeczeniami stwierdzającymi podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom w części okresu dotyczącego niniejszej sprawy (w okresie od 4 kwietnia 2011 r. do 6 czerwca 2021 r. - wyrok Sądu Apelacyjnego w [...], III AUa [...] oraz w okresie od października 2008 r. do czerwca 2009 r. - wyroki Sądu Rejonowego w S.: V U [...] i V U [...]).

Skarżący wskazał również na naruszenia prawa materialnego, to jest: (-) rażącego naruszenia art. 2 u.s.d.g. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230, dalej jako ustawa systemowa), przez jego błędną wykładnię i uznanie, że ubezpieczony w spornym okresie nie prowadził działalności gospodarczej i nie podlegał w tym okresie ubezpieczeniom społecznym; (-) rażącego naruszenia art. 2 u.s.d.g. (aktualnie art. 3 u.P.P.) w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, przez uznanie, że wynajmowanie garażu przez ubezpieczonego nie stanowi prowadzenia działalności gospodarczej.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Katowicach do ponownego rozpoznania wraz z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem Najwyższym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł 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 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. 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 pojawiają się wady, to ich wytknięcie winno obejmować także uchybienie obowiązkom wskazanym w tym przepisie. Tymczasem skarga kasacyjna pomija go, koncentrując się na art. 205³ § 1 i 227 k.p.c. (w związku z art. 391 § 1 k.p.c.). Co do zasady dane przepisy są kierowane do sądu pierwszej instancji, a powołanie ich w związku z art. 391 § 1 k.p.c. (odpowiednie zastosowanie w postępowaniu odwoławczym) wymaga uchwycenia kontekstu suponowanego naruszenia, gdyż sam fakt powiązania z art. 391 § 1 nie prowadzi do wniosku o zasadności podnoszonego uchybienia. Zdaniem skarżącego, Sąd Apelacyjny naruszył przepisy postępowania dowodowego, gdyż pominął przedstawione przez ubezpieczonego dowody. Jeżeli taki eksces miał mieć miejsce, to z perspektywy kasacyjnej istotne znaczenie ma procedowanie przez Sąd drugiej instancji. Punkt wyjścia stanowi więc apelacja i zawarte w niej wnioski oraz ewentualne następne pisma procesowe. Zatem w grę może wchodzić także art. 381 k.p.c. (czy te dowody zostały prawidłowo zgłoszone), lecz tego skarga kasacyjna bliżej nie precyzuje. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie podkreślano, że zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, iż sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 listopada 2008 r., II PK 47/08, LEX nr 500202; z dnia 11 maja 2005 r., III CK 548/04, LEX nr 151666). Z tego względu przyjmuje się, że sam art. 227 k.p.c. nie może być

podstawą skutecznego zarzutu, bez równoczesnego powołania uchybienia innym przepisom postępowania, istotnym dla podejmowania decyzji dowodowych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 stycznia 2011 r., I CSK 237/10, LEX r 784978; z dnia 6 października 2009 r., II UK 47/09, LEX nr 559955).

Należy też wskazać, że sąd drugiej instancji nie ma obowiązku indywidualnie ustosunkowywać się do każdego stanowiska odwołującego się, na które ów powołuje się w sprawie i to w takim stopniu szczegółowości, aby w uzasadnieniu wyroku analizie podlegać miał każdy element przedstawiony przez stronę. 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 wynika, że Sąd drugiej instancji miał na uwadze stanowiska prezentowane przez odwołującego się na rzecz prowadzenia przez niego pozarolniczej działalności, bo odnosił się do dokumentów takich jak przychody z działalności, faktury na zakup materiałów i paliwa oraz rachunki za usługę. Owszem stanowisko Sądu Apelacyjnego jest zwięzłe, lecz to nie powoduje automatycznie wady, o jakiej mowa w skardze kasacyjnej, zwłaszcza gdy w uzasadnieniu wyroku tego Sądu czyni się odwołania do innych – znanych skarżącemu – wyników postępowań i zawartych tam argumentacji. Z tego względu okoliczności, na które zwraca uwagę skarżący nie mogą być *traktowane a priori* jako dowody silniejsze niż te które Sąd drugiej instancji wymienił *expressis verbis* w pisemnych motywach swego stanowiska. Oceny czy określone zachowanie stanowi przejaw prowadzenia działalności gospodarczej nie dokonuje się wyłącznie w oparciu o stanowisko zainteresowanego, lecz na podstawie całokształtu zdarzeń faktycznych i prawnych, w tym także aspektu temporalnego, z perspektywy którego widać (bądź nie), że określone czynności składają się na ustawowe pojęcie pozarolniczej działalności. Zatem kontekst, w jakim skarżący sygnalizuje omawiane naruszenie zmierza w stronę podważania oceny dowodów, a ta na obecnym etapie traci na znaczeniu. Tym samym pierwszy procesowy zarzut skargi kasacyjnej nie jest zasadny. Identycznie należy ocenić zarzut drugi (naruszenie art. 327¹ § 1 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.). W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że naruszenie art. 327¹

§ 1 k.p.c. (poprzednio art. 328 § 2 k.p.c.) stanowi usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wówczas, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera oczywiste braki, które uniemożliwiają przeprowadzenie efektywnej kontroli kasacyjnej. Podkreśla się, że uzasadnienie wyroku jest sporządzane po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia wyroku uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia, a także w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. zamiast wielu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2022 r., II USKP 190/21, OSNP 2023, nr 4, poz. 45). Tymczasem skarżący w treści zarzutu posługuje się zwrotem „utrudnia kontrolę instancyjną”. Nie jest to prawidłowe spojrzenie, bo nie o trudności tu chodzi, lecz o elementarne braki motywacyjne i po wtóre nie o kontrolę instancyjną, bo Sąd Najwyższy nie orzeka jako sąd trzeciej instancji. W judykaturze przyjmuje się, że jeżeli sąd drugiej instancji w pełni podziela ocenę dowodów, której dokonał sąd pierwszej instancji, to nie ma obowiązku ponownego przytaczania w uzasadnieniu wydanego orzeczenia przyczyn, dla których określonym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W takim wypadku wystarczy zdecydowane stwierdzenie, że podziela argumentację zamieszczoną w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji, w którym poszczególne dowody zostały wyczerpująco omówione i traktuje ustalenia pierwszoinstancyjne jako własne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2014 r., II PK 284/13, LEX nr 1590288). Sąd Najwyższy aprobuje, że z obowiązku rozpoznania sprawy (a tylko nie apelacji) nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 lipca 2009 r., I PK 38/09, LEX nr 523541; z dnia 4 września

2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029). Wymaganie to w podstawowym zakresie spełnił Sąd drugiej instancji.

Odnosnie do kolejnego zarzutu naruszenia przepisów postępowania (pkt 3), to mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) nie można rozpatrywać w oderwaniu od art. 366 k.p.c., stosownie do którego przymiot powagi rzeczy osądzonej odnosi się tylko 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 (recz 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).

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że o tożsamości roszczeń można mówić, gdy identyczne są nie tylko przedmiot, lecz także podstawa sporu. Dla tożsamości podstaw sporu niezbędna jest natomiast tożsamość podstawy faktycznej i prawnej roszczenia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2013 r., III CSK 43/13, LEX nr 1427740 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71; z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 410/12, LEX nr 1375198) Podsumowanie dotychczasowego orzecznictwa nastąpiło w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2019 r., III CZP 27/19 (OSNC 2020 nr 6, poz. 48), stanowiącej że wykładnia umowy, na podstawie której powód dochodził wynagrodzenia za świadczenie usług, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku (art. 365 § 1 k.p.c.) w sprawie o inną część przewidzianego tą umową wynagrodzenia za świadczenie usług. W ostatnim czasie doszło do jeszcze jednej wypowiedzi Sądu

Najwyższego, a mianowicie w uchwale z dnia 27 października 2021 r., III CZP 109/20 (OSNC 2022 nr 4, poz. 38) przyjęto, że wykładnia prawa, która legła u podstaw rozstrzygnięcia w zakończonej prawomocnie sprawie, w której powód dochodził części świadczenia, nie jest objęta mocą wiążącą wyroku - w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. - w innej sprawie o dalszą część tego świadczenia, między tymi samymi stronami, w tym samym stanie faktycznym i prawnym, jeśli jest rażąco sprzeczna z prawem. Należy także zwrócić uwagę na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2021 r., III PSKP 44/21 (OSNP 2022 nr 8, poz. 75) stanowiące kontynuację wyżej wyznaczonej linii orzeczniczej, z którego wynika, że sąd nie jest związany prawomocnym orzeczeniem w nowej sprawie między tymi samymi stronami o dalszą część uprzednio dochodzonego świadczenia, jeżeli zmiana uległ stan faktyczny sprawy (choćby wskutek odmiennej oceny dowodów) lub sąd przyjął odmienną, dotychczas nieuwzględnioną kwalifikację prawną (art. 365 § 1 k.p.c.), zwłaszcza że art. 365 § 1 k.p.c. dotyczy *verba legis* związania orzeczeniem, nie zaś ustaleniami faktycznymi, w obrębie których lokuje się w sprawie problem podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

W ten sposób trzeba podkreślić jeszcze jeden wątek, a mianowicie specyfikę spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Postępowanie w tych sprawach jest na tyle sformalizowane, że oś sporu zostaje wyznaczona przez treść decyzji organu rentowego. W sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego zakres postępowania dotyczy przesłanek uzyskania prawa do określonej należności (zasiłku, renty), gdyż kwestia orzeczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu nie leży w gestii sądu rejonowego (art. 477⁸ k.p.c.). Z kolei ocena, czy ujawniona aktywność stanowi o prowadzeniu zorganizowanej pozarolniczej działalności staje się uchwytne w dłuższej perspektywie, gdy na osi czasu czytelna staje się określona postawa ubezpieczonego. Stąd retrospektywne spojrzenie – jako narzędzie interpretacyjne - nie stanowi wyjątku.

W związku z tym nie można tracić z pola widzenia, że skarżący od wielu lat toczy spory z organem rentowym i były one także kilkanaście razy rozpoznawane przez Sąd Najwyższy. Aspekt ten porusza się w skardze kasacyjnej, przyjmując, że z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2012 r., I UK 339/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68) oraz wyroku z dnia 16 lutego 2016 r., I UK 84/15 (LEX nr 2015628)

wynikają określone konsekwencje, które rzutują na ocenę, czy doszło do naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 365 § 1 k.p.c. Faktycznie w orzeczeniu I UK 339/11 wyrażono stanowisko, że ustalenia faktyczne i oceny prawne o charakterze przesądzającym kwestię prejudycjalną (stanowiącą przesłankę uwzględnienia roszczeń skarżącego zgłoszonych w innej sprawie) były wiążące z mocy art. 365 § 1 k.p.c. Związanie treścią prawomocnego wyroku oznacza nakaz przyjmowania przez podmioty wymienione w art. 365 § 1 k.p.c., że w objętej orzeczeniem sytuacji faktycznej stan prawny przedstawia się tak, jak to wynika z sentencji wiążącego orzeczenia. Niemniej trzeba pamiętać, że wówczas Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną ubezpieczonego. Z kolei w sprawie I UK 84/15 (uchylającej wyroki sądów powszechnych i decyzję organu rentowego) zawarto spostrzeżenie, jakie powinności spoczywają na organie rentowym, który został zobowiązany do ponownego rozpoznania sprawy, a w szczególności zobligowano pozwanego do rozważenia czy związanie wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 27 marca 2012 r. (XI U 1911/11) oraz wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 stycznia 2013 r. (III AUa 1178/12), powinno prowadzić do aprobaty podlegania przez ubezpieczonego (od 4 kwietnia 2011 r.) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Gwoli ścisłości dwa wskazane wyroki nie zamykają wątpliwości związanych z pozarolniczą działalnością odwołującego się. I tak Sąd Najwyższy, postanowieniem z dnia 16 marca 2011 r., I UK 390/10 (LEX nr 784980) odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, w sprawie której Sąd Apelacyjny w Katowicach, wyrokiem z dnia 24 czerwca 2010 r., oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 27 października 2009 r. oddalającego jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Sosnowcu z dnia 20 października 2008 r., którą organ rentowy stwierdził, że W. N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu wypadkowemu w okresie od 13 stycznia 2004 r. Zatem, idąc śladem rozumowania skarżącego, i ten wyrok powinien być uwzględniony w związku z art. 365 § 1 k.p.c., a co więcej w kolejnym orzeczeniu Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 7 lutego 2012 r., I UK 340/11, LEX nr 1215265) odmówiono przyjęcia skargi kasacyjnej ubezpieczonego w sprawie, w której odmówiono mu przyznania prawa świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 7 kwietnia 2005 r. do

28 lutego 2006 r. oraz zasiłku chorobowego za okres od 1 lutego 2006 r. do 15 lutego 2006 r. z uwagi na wyłączenie ubezpieczonego „ze wszystkich ubezpieczeń społecznych” od dnia 13 stycznia 2004 r. Powtórzenie tego poglądu miało miejsce w sprawie I UK 427/11 (postanowienie z dnia 4 kwietnia 2012 r., LEX nr 1675082), gdzie w uzasadnieniu stwierdzono, że W. N. od 13 stycznia 2004 r. do 31 sierpnia 2008 r. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, co prowadzi do niemożliwości objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w tym okresie, a to w konsekwencji oznacza brak prawa do zasiłku chorobowego.

Z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2012 r., I UK 199/12 (LEX nr 1619619) wynikało, że ponowny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym odwołujący się złożył w kwietniu 2011 r. Sąd stwierdził, że w takiej sytuacji, gdzie ubezpieczony został prawomocnie wyłączony z ubezpieczeń społecznych i nie przystąpił do nich ponownie do dnia 22 grudnia 2007 r., zasadne jest ustalenie, że zasiłek chorobowy za sporny okres nie przysługuje.

W kolejnej sprawie (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 listopada 2013 r., I UK 210/13 (LEX nr 1555146) stwierdzono, że z ustaleń faktycznych wynika, że zaskarżoną decyzją z dnia 4 maja 2011 r. organ rentowy stwierdził podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, wypadkowemu od dnia 4 kwietnia 2011 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 4 kwietnia 2011 r. skarżącego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Mimo wniosku skarżącego, że ubezpieczeniom społecznym podlegał wcześniej (sprawa była opisana jako o ustalenie obowiązku ubezpieczenia) w tym zakresie jego żądanie zostało oddalone).

W końcu w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2021 r., I USKP 56/21 (OSNP 2023 nr 2, poz. 18) w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym (od 13 października 2013 r.) skutecznie zanegowano aktywność odwołującego się jako prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zaś w sprawie I USKP 143/21 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., LEX nr 3490771) oddalono skargę kasacyjną odwołującego się o zasiłek chorobowy (decyzja organu rentowego z dnia 15 stycznia 2019 r. dotycząca okresu od 12 stycznia do 31 marca 2009 r.).

Splot omówionych orzeczeń ujawnia istotną okoliczność, a mianowicie przyznanie prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie stoi na przeszkodzie następczemu stwierdzeniu braku tytułu do ubezpieczenia społecznego, w tym także wtenczas, gdy spór o świadczenie toczył się przed sądem powszechnym. Organ rentowy, przyznając świadczenie, zakłada (i słusznie) domniemanie prawdziwości zdarzeń, jakie deklaruje podmiot zgłaszający się do ubezpieczenia społecznego. Jednak, gdy te domniemanie – wskutek widocznych argumentów przeciwnych – zostanie obalone, bo wykaże się pozorowanie określonej aktywności, bez istnienia jej ustawowych cech (wskutek typologicznej oceny tego zdarzenia), to otwarte staje się nowe spojrzenie na kwestię podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Chodzi oczywiście o nowe dowody (a nie tylko odmienną ocenę tych samych), które z czasem stają się możliwe do uwzględnienia, zwłaszcza gdy uchwyci się kontekst prowadzonego sporu. Obecnie jest on szerszy niż ten, jakim dysponował Sąd Najwyższy w sprawie I UK 339/11.

Warto też systemowo spojrzeć na regułę dotyczącą związania prawomocnym wyrokiem. Przede wszystkim postępowanie cywilne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczyna odwołanie od decyzji organu rentowego i w tym wyraża się jego specyfika. Wówczas powstaje możliwość uruchomienia kontroli decyzji organu rentowego, chociażby ona dotyczyła ponownie tego samego świadczenia, które było już przedmiotem sporu w poprzednim postępowaniu. Wynika to stąd, że przedmiotem postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest kontrola określonej decyzji. Wydanie kolejnej decyzji otwiera drogę do odwołania, a więc do wszczęcia nowego postępowania cywilnego. Pogląd przyjmujący, że wydanie nowej decyzji uprawnia ubezpieczonego do złożenia odwołania i zobowiązuje sąd do sprawdzenia jej prawidłowości, jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1984 r., III URN 131/83, OSNCP 1984 nr 10, poz. 177, a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012 r., I UK 226/11, LEX nr 1169831). Dlatego kontekst związania prawomocnym wyrokiem nie tamuje z jednej strony ubezpieczonemu ponownego dochodzenia prawa, jak i pozwala organowi rentowemu na wydanie negatywnej decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu społecznemu mimo uprzedniego przyznania świadczenia z ubezpieczenia

społecznego, zwłaszcza gdy pozwany powołuje się na późniejsze zdarzenia, które miały miejsce po zamknięciu rozprawy w sprawie poprzedniej prawomocnie zakończonej. W końcu trzeba dodać, że także powaga rzeczy osądzonej ma walor szczególny w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, który ogranicza jej praktyczne znaczenie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2011 r., I UK 425/10, OSNP 2012 nr 17-18, poz. 227). Choć rozstrzygnięcia sądowe w tych sprawach ustalają treść łączącego strony stosunku prawnego w chwili wyrokowania, to nowe zdarzenia zachodzące po uprawomocnieniu się orzeczenia mogą spowodować przekształcenie treści praw i obowiązków stron stosunku ubezpieczenia społecznego, gdyż nie jest wykluczone późniejsze spełnienie się lub upadek przesłanek materialnoprawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lipca 2005 r., I UK 11/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 98).

Per saldo, powołanie się na regulę z art. 365 § 1 k.p.c., uwzględniając aktualne (wyżej cytowane) poglądy Sądu Najwyższego nie zamyka sporu, jeśli wyłączenie z ubezpieczenia społecznego dokonuje się w odrębnej decyzji w opozycji do uprzednio wydanej pozytywnej decyzji w przedmiocie świadczenia realizującego ryzyko socjalne, pod warunkiem, że w sprawie istnieją nowe dowody ujawniające brak aktywności powodującej ustawowy obowiązek ubezpieczenia społecznego. Zatem i ten zarzut kasacyjny nie okazał się trafny.

Nie ma także uzasadnionych przesłanek, by podzielić wskazane w skardze kasacyjnej zarzuty dotyczące naruszenia norm prawa materialnego, które w znacznym stopniu pokrywają się z argumentacją, jaka była prezentowana w sprawie I USKP 56/21, a zatem są już znane skarżącemu. Można przeto przypomnieć, że 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 orzecnictwie 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. zamiast wielu wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2021 r., I USKP 56/21, OSNP 2023 nr 2, poz. 18 i podane tam orzecznictwo). 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, OSNP 2001 nr 22, poz. 678).

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91 (OSNC 1992 nr 5, poz. 65) wskazano, że omawianą działalność wyróżniają pewne specyficzne właściwości, to jest: 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).

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, nieznajdującym 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 jawi się paradygmat postępowania, który siłę 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. 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.

W doktrynie wyrażono stanowisko, które Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę kasacyjną 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 doświadczania 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).

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, można przyjąć założenie, 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 odwołującej 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. W tej kwestii trafnie akcentuje się w odpowiedzi na skargę kasacyjną, że w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji odwołujący się nie prowadził pozarolniczej działalności, a o takim zachowaniu nie świadczą incydentalne zdarzenia gospodarcze (wynajem garażu, zakup materiałów biurowych, paliwa, czy usługa na rzecz najbliższej rodziny). Poddane analizie przepisy prawa odpowiadają ich rozumieniu przez Sąd Najwyższy.

W końcu powyższej oceny nie modyfikuje decyzja Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 16 kwietnia 2019 r., utrzymującej w mocy decyzję z dnia 12 lipca 2018 r., co wyjaśniono już w sprawie I USKP 56/21. Z tego względu marginalnie należy tylko nadmienić, że wskazane 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. 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.

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

