



Sygn. akt II UK 34/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jerzy Kuźniar (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z wniosku R. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 lipca 2019 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 28 czerwca 2017 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2017 r., III AUa (...), Sąd Apelacyjny w (...) uwzględnił apelację pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Ubezpieczeń Społecznych w W. z dnia 3 grudnia 2015 r., zmieniając zaskarżony wyrok i oddalając odwołanie

wnioskodawcy R. C. od decyzji organu rentowego z dnia 3 listopada 2014 r., stwierdzającej, że, jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W ustalonym stanie faktycznym wnioskodawca, w dniu 1 października 2013 r. (data wpływu wniosku) zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 października 2013 r., pod nazwą „C.”. Przedmiotem tej działalności były usługi w zakresie sprzątanía domów, mieszkań i biur, sprzątanía po remontach, mycie okien, pranie dywanów, porządkowanie piwnic i strychów, a usługi skierowane były także do klientów anglojęzycznych. Przed rozpoczęciem działalności odwołujący się był zatrudniony w firmie „K.” (od dnia 26 września 2005 r. do dnia 30 września 2013 r.). Swoje usługi odwołujący się świadczył zarówno na rzecz firm jak i osób fizycznych. Składając w dniu 6 listopada 2013 r. (osobiście) zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego, wnioskodawca uzyskał od pracownika ZUS informację, że jego emerytura wynosić będzie około 117 zł, a hipotetyczna około 300 zł. Wobec powyższego płatnik za październik 2013 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe w wysokości 96240 zł oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9031,28 zł. Za miesiąc październik 2013 r. uiścił jednomiesięczną składkę na ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 28563,95 zł przy przychodzie z działalności gospodarczej 626 zł. Pieniądze na zapłatę składek – wedle swoich twierdzeń - posiadał ze sprzedaży łódki oraz z darowizny od swojej matki.

W dniu 20 listopada 2013 r. wnioskodawca uległ wypadkowi przy prowadzeniu działalności pozarolniczej (upadek na schodach), z tego tytułu był niezdolny do pracy w okresie od dnia 20 listopada 2013 r. do dnia 20 maja 2014 r. oraz od dnia 7 sierpnia 2014 r. do dnia 18 września 2014 r. W dniu 27 stycznia 2014 r. organ rentowy zawiadomił płatnika o wszczęciu (z urzędu) postępowania

wyjaśniającego w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, zobowiązując go do złożenia wyjaśnień dotyczących zasadności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz przedłożenia wszelkiej dokumentacji związanej z wykonywaniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Po analizie zebranego materiału dowodowego organ rentowy stwierdził, że brak podstaw do zakwestionowania faktu prowadzenia przez ubezpieczonego działalności pozarolniczej i decyzją z dnia 19 marca 2014 r. umorzył postępowanie.

Na podstawie zaświadczeń lekarskich, zaświadczenia płatnika składek oraz dokumentacji zgłoszeniowo-rozliczeniowej, organ rentowy dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2013 r. do dnia 20 maja 2014 r. w kwocie 37615,40 zł. W dniu 13 czerwca 2014 r. wnioskodawca złożył w organie rentowym wniosek o wyrównanie zasiłku chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2013 r. do dnia 20 maja 2014 r. w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności. Organ rentowy miał na uwadze, że po sporządzeniu w dniu 3 marca 2014 r. karty wypadku i tym samym uznaniu zdarzenia za wypadek przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, wysokość zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego, o który ubiegał się wnioskodawca, wynosi brutto 503808,76 zł (w tym kwota wyrównania: 466193,36 zł) plus odsetki na dzień wypłaty. W kontekście powyższego, zdaniem organu rentowego, zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne powinno nastąpić w sposób zgodny z podstawowymi zasadami etycznego i uczciwego postępowania, słuszności, moralności, lojalności i godziwości; wpływa ona bowiem na stosunek ubezpieczenia, kształtuje go poprzez wyznaczenie wysokości składki i powstanie obowiązku jej opłacenia i prowadzi do uzyskania świadczeń w odpowiedniej wysokości. Stąd też organ rentowy, w dniu 7 sierpnia 2014 r., na podstawie art. 61 § 1 i 4 k.p.a. oraz art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm. - dalej ustawa systemowa) zawiadomił wnioskodawcę o ponownym wszczęciu „z urzędu” postępowania wyjaśniającego oraz na podstawie art. 7 i art. 50 § 1 k.p.a., ponownie wezwał płatnika składek do przedłożenia wszelkiej dokumentacji związanej z wykonywaniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ podniósł, że płatnik

składek, rozpoczynając działalność gospodarczą, nie miał na celu osiągnięcia zysku stanowiącego o elemencie zarobkowości, a jedynie uzyskanie wysokich korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadto organ rentowy zwrócił uwagę na fakt, że wnioskodawca po wykorzystaniu 182 dni zwolnienia lekarskiego, kontynuował prowadzenie działalności gospodarczej, deklarując podstawę odpowiadającą kwocie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego - za maj 2014 r. w wysokości 797,54 zł (11 dni), natomiast za czerwiec 2014 r. - 2.247,60 zł. Organ rentowy zauważył także, że wystąpienie wnioskodawcy z roszczeniem o wypłatę zasiłku za okres od dnia 7 sierpnia 2014 r. do dnia 18 września 2014 r., będącego konsekwencją wypadku przy pracy z dnia 20 listopada 2013 r., po 47 dniach od ostatniego dnia poprzedniego okresu zasiłkowego, zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 ze zm.), według którego podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe, spowoduje wypłatę wnioskodawcy świadczenia w wysokości 119031,74 zł.

Pismem procesowym z dnia 18 czerwca 2015 r. organ rentowy poinformował, że w dniu 10 grudnia 2014 r. Wydział Zasiłków (...) Oddziału ZUS wydał decyzję odmawiającą wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz zobowiązującą go do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego. Postanowieniem z dnia 26 marca 2015 r. Sąd Rejonowy w W., VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawiesił postępowanie w sprawie VII U (...) w przedmiocie odwołania wnioskodawcy od tej decyzji.

Obecnie wnioskodawca zajmuje się sprzątaniem samochodów i osiąga dochody w wysokości około 1500 zł miesięcznie.

Wobec odwołania wnioskodawcy, Sąd Okręgowy w W. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i stwierdził, że wnioskodawca jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu,

rentowym i wypadkowemu od dnia 1 października 2013 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2013 r.

Sąd pierwszej instancji uznał, że analiza materiału dowodowego, w tym w szczególności: dowodu z zawieranych z klientami umów o świadczenie usług i wystawianych za usługi faktur, zeznań świadków oraz zeznań odwołującego się, pozwoliła na przyjęcie, że w okresie od dnia 1 października 2013 r. faktycznie prowadził on działalność, z racji której podlegał powyższym ubezpieczeniom. Sąd wskazał, że podjęcie działalności gospodarczej wymaga zachowania określonych warunków, których spełnienie nadaje temu przedsięwzięciu legalny charakter, zaś przesłanką legalności działalności jest złożenie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - taki wniosek wnioskodawca faktycznie złożył, dokonując tym samym stosownego wpisu. Odwołując się do art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.), oraz stanowiska Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91 (OSNC 1992 nr 5, poz. 65), zgodnie z którym specyficznymi cechami działalności gospodarczej są: a) zawodowy, a więc stały charakter; b) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań; c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że działania podjęte przez wnioskodawcę odpowiadają powyższym warunkom. Wprawdzie wysokość ustalonej przez odwołującego się podstawy wymiaru składki nie stanowiła przedmiotu niniejszego postępowania - w tym znaczeniu, że nie było to postępowanie w przedmiocie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności, ale o podleganie temu ubezpieczeniu - to ma ona jednak znaczenie procesowe, bowiem z uwagi na fakt zgłoszenia roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia zasadności zadeklarowania przez wnioskodawcę maksymalnej wysokości podstawy ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, zachowanie wnioskodawcy jako przedsiębiorcy nie może budzić wątpliwości co do rzetelności jego działania. Jego kondycja finansowa uzasadniała zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, skoro

dysponował on środkami finansowymi na opłacenie składek. Rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno być zaś działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, marketingowym, handlowym i finansowym. Zdaniem Sądu firma wnioskodawcy posiadała szerokie grono usługobiorców, na co wskazują przedłożone do akt sprawy umowy oraz faktury za wykonane usługi. Z ustaleń faktycznych w sprawie wynikało więc, że nastąpiło rzeczywiste prowadzenie zawodowej działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły w celach zarobkowych. Sąd uznał również, że w pełni na wiarę zasługują zeznania świadków i samego wnioskodawcy co do charakteru świadczonych przez niego usług. Nadto, w ocenie Sądu Okręgowego, wypadek, któremu uległ odwołujący się nie miał na celu osiągnięcia korzyści majątkowej w postaci zasiłku z tytułu ubezpieczenia społecznego, ale w rzeczywistości było to nieszczęśliwe zdarzenie, co potwierdziło przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest zobowiązana do finansowania i opłacania w całości składek na własne ubezpieczenia społeczne, zatem występuje na tym gruncie w podwójnej roli - ubezpieczonego i płatnika składek. Sąd zaznaczył, że płatnik składek był zobowiązany do złożenia co miesiąc deklaracji rozliczeniowych (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej), przy czym w przypadku kontynuacji ubezpieczenia przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność i opłacające składki wyłącznie za siebie, ustawodawca w art. 47 ust. 2a - c ustawy systemowej uregulował przypadki zwolnienia z obowiązku składania deklaracji. Jeśli płatnik składek nie złożył w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonywał wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków, zawiadamiając o tym płatnika (art. 48 ustawy systemowej). Sąd pierwszej instancji nadmienił również, że Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie stwierdzał na gruncie art. 67 Konstytucji, że najważniejszą formą prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego są, oparte na zasadach powszechności i wzajemności, ubezpieczenia społeczne, polegające na obowiązku płacenia składek i na roszczeniowym charakterze otrzymywanych świadczeń, których wysokość związana jest z długością okresu ubezpieczenia. W ocenie Sądu

Okręgowego przesłanką objęcia przedsiębiorców obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej jest faktyczne prowadzenie tej działalności. Skoro dany przedsiębiorca – mimo figurowania w ewidencji działalności - faktycznie jej nie prowadzi, to nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 *a contrario* i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Przedstawiając stanowisko judykatury, Sąd pierwszej instancji ostatecznie przyjął, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek na te ubezpieczenia dotyczy jedynie tych okresów, w których przedsiębiorca faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Sam wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru stwarza tylko domniemanie faktyczne prowadzenia działalności w rozumieniu przepisu art. 231 k.p.c., które może być obalone (wzruszone) przy pomocy środków dowodowych określonych przepisami kodeksu postępowania cywilnego. Jednak, w ocenie Sądu pierwszej instancji, wszechstronna i wnikliwa analiza materiału dowodowego prowadziła do wniosku, że w okresie objętym sporem, ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, jako osoba fizyczna, w sposób profesjonalny, ciągły, zorganizowany i zarobkowy, dlatego też stanowisko organu rentowego, że ubezpieczony rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej wyłącznie w celu skorzystania z ubezpieczeń społecznych jest nieuzasadnione. Nadto, zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy naruszył w stopniu rażącym wyrażoną w art. 8 k.p.a. zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów administracji publicznej poprzez ponowne wszczęcie w dniu 7 sierpnia 2014 r. postępowania wyjaśniającego wobec wnioskodawcy i wydanie decyzji z dnia 3 listopada 2014 r. na podstawie tego samego materiału dowodowego wobec nieprzedłożenia przez odwołującego się nowych dokumentów.

Sąd Apelacyjny w (...) uwzględnił apelację organu rentowego, zmieniając zaskarżony wyrok i oddalając odwołanie wnioskodawcy. Sąd drugiej instancji podkreślił, że kwestia wad decyzji administracyjnej, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, w zasadzie nie jest przedmiotem postępowania w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, bowiem od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii.

Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499), a takimi wadami zaskarżona decyzja nie jest dotknięta. Stąd też w ocenie Sądu, kwestia ponownego wszczęcia postępowania wyjaśniającego w zakresie zasadności podlegania odwołującego się ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu chorobowemu nie wpływała na wyrokowanie w sprawie. Ponadto Sąd Apelacyjny, zgodził się ze stanowiskiem apelującego organu rentowego, że Sąd pierwszej instancji w sposób chybiony przypisał deklarowanej przez wnioskodawcę działalności gospodarczej cechy warunkujące rzeczywiste jej istnienie, uznając za nielogiczną ocenę Sądu pierwszej instancji odnośnie do „rzetelności” działań ubezpieczonego, w szczególności, uznając za co najmniej zastanawiające przeznaczanie uzyskanych jednorazowo środków finansowych - nie na rozwój zainicjowanej działalności lecz opłatę składek ubezpieczeniowych w maksymalnie dopuszczalnej wysokości. Nie ulega przy tym wątpliwości, że opisane wyżej działanie ubezpieczonego postrzegać należy w kategoriach inwestycji - jednakże z uwagi na jej przedmiot nie sposób uznać, że wkład ten służyć miał prowadzonej działalności, lecz w istocie dokonany był bezpośrednio na gruncie systemu ubezpieczeniowego z zamiarem wykreowania określonych beneficjów z tytułu członkostwa w funduszu ubezpieczeniowym. W ocenie Sądu, logika i doświadczenie życiowe nakazują stwierdzić, że czyniąc stosowne nakłady kapitałowe w postaci uiszczenia za październik 2013 r. jednomiesięcznej składki w maksymalnej dopuszczalnej wysokości przy przychodzie rzędu 626 zł, wnioskodawca spodziewał się zysku, nie z tytułu prowadzenia zainicjowanej działalności gospodarczej, lecz z tytułu uzyskanego tym sposobem statusu ubezpieczeniowego. W powyższym zakresie Sąd Apelacyjny wskazał, że zarobkowy charakter danej działalności związany jest z celem jej wykonywania i zakłada osiągnięcie w efekcie podjętego w tym zakresie wysiłku nadwyżki przychodów nad świadomie poniesionymi kosztami. O zarobkowości danej działalności świadczyć może również udział danego podmiotu w obrocie gospodarczym i wykonywanie wielu czynności będących konsekwencją tego

udziału, takich jak formułowanie ofert, zawieranie umów handlowych, ustalanie cen, czy wystawianie faktur, w rezultacie podejmowania których realnie staje się osiąganie wpływów, których suma zapewni stosowny zarobek. Dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest przy tym łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania formalnego (czyli wyboru formy prawnej przedsiębiorczości) oraz ciągłości. W kontekście powyższego należy mieć również na uwadze, że rozpoczynając prowadzenie działalności gospodarczej, wnioskodawca dysponował jedynie umową zawartą w dniu 1 października 2013 r. z G. D. Z. , obejmującą usługę sprzątania mieszkania, w ramach której ubezpieczony faktycznie usługę tę wykonywał oraz umową zawartą w dniu 10 października 2013 r. z T. S., obejmującą usługę sprzątania domu po remoncie, która faktycznie wiązała się z wykonaniem czynności sprzątających przez kilka godzin w kolejno przypadające czwartki. W ocenie Sądu drugiej instancji, okoliczności te nie dają podstaw do przyjęcia by odwołujący się posiadał szerokie grono usługobiorców, dających gwarancję stałości i powtarzalności jego działalności, a przede wszystkim, by pozyskani zleceńbiorcy mogli być postrzegani jako potencjalne źródło zysków z prowadzonej działalności. W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, mimo że ubezpieczony rzeczywiście w okresie niespełna dwóch miesięcy od zarejestrowania działalności gospodarczej wykonywał usługi sprzątania i czynił to osobiście, nie sposób uznać, by prace realizował faktycznie w ramach przedsięwziętej i zalegalizowanej działalności gospodarczej, gdyż nie można jego aktywności w tym zakresie przypisać specyficznych, a ugruntowanych w orzecznictwie cech, pozwalających na taką jej kwalifikację na gruncie prawnym, wyznaczonym treścią art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Nie można również uznać, że rejestracja prowadzenia działalności dokonana została w celu rzeczywistego jej prowadzenia, zaś powstała następnie dokumentacja związana była z faktycznie świadczonymi przez odwołującego się w ramach tej działalności gospodarczej usługami. W ocenie Sądu, jedynie przyjęcie pozorności prowadzonej przez odwołującego się działalności gospodarczej pozwala w zgodzie z zasadami doświadczenia życiowego wyjaśnić brak logicznej spójności w zakresie przedsięwziętych przez ubezpieczonego na tym polu działań.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, podjęte przez wnioskodawcę działania należy postrzegać jako świadomą próbę osiągania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości skargą kasacyjną pełnomocnik wnioskodawcy, zarzucając naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie - art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i art. 43¹ k.c. przez przyjęcie, że wnioskodawca nie podjął od dnia 1 października 2013 r. działalności gospodarczej, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, przez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wnioskodawca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 października 2013 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, że wnioskodawca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem zarejestrował działalność gospodarczą i zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz opłacił składki na ubezpieczenie społeczne od najwyższej przewidzianej przepisami prawa podstawy wymiaru dla pozoru w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zarzucił również, że art. 83 § 1 k.c. nie ma zastosowania do stosunku ubezpieczenia społecznego, a nieważność czynności prawnej z powodu jej pozorności może być stwierdzona tylko wówczas, gdy brak zamiaru wywołania skutków prawnych został przejawiony wobec drugiej strony otwarcie, tak że miała ona pełną świadomość co do pozorności złożonego wobec niej oświadczenia woli i co do rzeczywistej woli jej kontrahenta oraz w pełni się z tym zgadzała, art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, że wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i wykonywał w jej ramach usługi dla pozoru, art. 58 § 2 k.c., art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 oraz art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez ich

niewłaściwe zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, że wnioskodawca zgłosił prowadzenie pozarolniczej działalności jedynie po to by osiągnąć nieuzasadnione świadczenia, co pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, w konsekwencji dokonane przez niego zgłoszenie jest nieważne, w sytuacji, gdy art. 58 § 2 k.c. jako przepis prawa cywilnego nie ma zastosowania do stosunku ubezpieczenia społecznego, art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że organ rentowy jest uprawniony do badania, czy zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego jest pozorne, a także art. 2a i art. 18 ust. 8 ustawy systemowej oraz art. 5 k.c. poprzez ich niezastosowanie, w konsekwencji czego naruszone zostały zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w sytuacji, gdy wnioskodawca doznał wypadku przy pracy i wystąpił o wypłatę należnego świadczenia, poprzez bezpodstawne uznanie, że nie podlegał on ubezpieczeniu, bowiem zadeklarowana przez niego podstawa wymiaru składek była nieadekwatna do przychodu osiągniętego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w konsekwencji czego wypłacenie mu z tytułu wypadku przy pracy świadczenia byłyby nieekwiwalentne do wkładu wniesionego do systemu ubezpieczeń.

Pełnomocnik wnioskodawcy zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy - art. 83a ust. 2 w związku z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 154 k.p.a. i 155 k.p.a. w związku z art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., poprzez ich nie zastosowanie i przyjęcie, że organ rentowy był uprawniony do wydania zaskarżonej decyzji i nie jest ona dotknięta wadami „w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego” w sytuacji, gdy przed jej wydaniem organ rentowy wydał już inną decyzję w tej samej sprawie - decyzję z dnia 19 marca 2014 r., mocą której umorzył administracyjne postępowanie wyjaśniające w sprawie podlegania ubezpieczeniom i podstawy wymiaru składek dla wnioskodawcy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wobec braku podstaw do uznania, że nie podlegał on ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a organ rentowy pomimo funkcjonowania w obrocie prawnym powyższej decyzji, wydał nową decyzję, w której orzekł odmiennie, art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku

z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na bezpodstawnym pominięciu faktów dotyczących doznanego przez wnioskodawcę wypadku przy pracy, a nadto pominięcie dowodów wskazujących na prowadzenie przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w celach zarobkowych od dnia 1 października 2013 r. do chwili obecnej, art. 234 k.p.c. w związku z art. 2 i art. 33 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez ich niezastosowanie i błędne przyjęcie, że wnioskodawca nie prowadzi od dnia 1 października 2013 r. działalności gospodarczej.

W oparciu o przedstawione zarzuty wniośł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i jego zmianę przez oddalenie apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w całości wraz z orzeczeniem o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik organu rentowego wniośł o jej oddalenie z zasądzeniem kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Skarga kasacyjna jest uzasadniona, aczkolwiek nie wszystkie jej zarzuty zasługują na uwzględnienie.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę tylko w granicach podstawy i wskazanego zarzutu (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Związany jest też ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

W pierwszej kolejności odnieść się należy do sformułowanych w skardze kasacyjnej zarzutów naruszenia przepisów postępowania, bowiem dopiero ustalenie, że postępowanie w niniejszej sprawie zostało przeprowadzone prawidłowo umożliwia zbadanie prawidłowości zastosowania prawa materialnego.

W ocenie Sądu Najwyższego należy uznać za uzasadniony zarzut naruszenia art. 328 § 2 w związku z art. 382 i art. 391 § 1 k.p.c. Z utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiska wynika, że art. 328 § 2 k.p.c. może stanowić usprawiedliwioną podstawę kasacyjną w tych wyjątkowych wypadkach,

gdy uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji nie zawiera wszystkich wymaganych elementów lub zawiera tak kardynalne braki, że niemożliwe jest dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia, co uniemożliwia przeprowadzenie kontroli kasacyjnej. Tylko bowiem wówczas stwierdzone wady mogą mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 marca 2018 r., II PK 10/17, LEX nr 2509612; wyrok Sądu Najwyższego z 8 marca 2018 r., II UK 80/17, LEX nr 2490636; wyrok Sądu Najwyższego z 28 lutego 2018 r., II CSK 246/17, LEX nr 2508548). W konsekwencji zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może usprawiedliwiać podstawę kasacyjną naruszenia przepisów postępowania wyjątkowo wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia nie posiada wszystkich koniecznych elementów lub zawiera braki uniemożliwiające przeprowadzenie jego kontroli kasacyjnej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 16 marca 2018 r., IV CSK 106/17, LEX nr 2497612). Podnieść również należy, że odpowiednie stosowanie przez sąd drugiej instancji art. 328 § 2 k.p.c. oznacza, że uzasadnienie orzeczenia tego sądu nie musi zawierać wszystkich elementów przewidzianych dla uzasadnienia sądu pierwszej instancji, ale powinno mieć ustaloną podstawę faktyczną i prawną rozstrzygnięcia. Sąd drugiej instancji obowiązany jest zamieścić w uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania, są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 20 lutego 2018 r., V CSK 352/17, LEX nr 2511530). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie wskazywano również, że uzasadnienie wyroku Sądu drugiej instancji różni się od uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji, między innymi tym, że nie musi powtarzać dowodów i ustalonych faktów, jeżeli Sąd drugiej instancji uzna za prawidłowe postępowanie dowodowe i ustalenia stanu faktycznego Sądu pierwszej instancji, w takiej bowiem sytuacji wystarcza stwierdzenie, że sąd drugiej instancji podziela ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji oraz dokonaną przez ten sąd ocenę dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 marca 2018 r., I PK 360/16, LEX nr 2508180; wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2017 r., II PK 292/16, LEX nr 2426549, a także postanowienie Sądu Najwyższego z 6 grudnia 2017 r., I CSK 136/17, LEX nr 2435665). Dopiero w sytuacji, gdy sąd drugiej instancji wydaje odmienne rozstrzygnięcie niż sąd pierwszej instancji, oparte na innej

podstawie faktycznej, powinien dokonać własnych stanowczych ustaleń faktycznych, jasnych i kategoriycznych, które pozwalałyby na ocenę czy zmiana ta była usprawiedliwiona (por. wyrok Sądu Najwyższego z 22 listopada 2017 r., II UK 556/16, LEX nr 2434452; wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2017 r., II UK 426/16, LEX nr 2336007). Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich niezbędnych elementów i nie pozwala prześledzić argumentacji Sądu Apelacyjnego, a przede wszystkim motywów jakie stały za wydanym rozstrzygnięciem, jak również dokonać kontroli kasacyjnej w zakresie prawidłowości stosowania prawa materialnego przez Sąd drugiej instancji.

W rozpoznawanej sprawie Sąd drugiej instancji nie gromadził własnego materiału. Podstawą jego orzeczenia były dowody zebrane i przeprowadzone w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, których odmienna ocena doprowadziła do wydania wyroku reformatoryjnego na niekorzyść ubezpieczonego. Sąd drugiej instancji wskazał, iż „mimo że ubezpieczony rzeczywiście w okresie niespełna dwóch miesięcy od zarejestrowania działalności gospodarczej wykonywał usługi sprzątania i czynił to osobiście, nie sposób uznać, by prace realizował faktycznie w ramach przedsięwziętej i zalegalizowanej działalności gospodarczej, gdyż nie można jego aktywności w tym zakresie przypisać specyficznych, a ugruntowanych w orzecznictwie cech (które szczegółowo przedstawił w pisemnym uzasadnieniu Sąd Okręgowy), pozwalających na taką jej kwalifikację na gruncie prawnym, wyznaczonym treścią art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej”. Sytuując pozorność wykonywanej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego na gruncie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej a nie w oparciu o art. 83 k.c., Sąd Apelacyjny w tej kwestii ograniczył się do stwierdzenia, że w jego ocenie „jedynie przyjęcie pozorności prowadzonej przez odwołującego się działalności gospodarczej (...) pozwala w zgodzie z zasadami doświadczenia życiowego wyjaśnić brak logicznej spójności w zakresie przedsięwziętych przez ubezpieczonego na tym polu działań”. W ocenie Sądu drugiej instancji nie można uznać, że rejestracja prowadzenia działalności dokonana została w celu rzeczywistego jej prowadzenia, zaś powstała następnie dokumentacja (umowy o świadczenie usług i pokwitowania przyjętych za te usługi

wpłat) związana była z faktycznie świadczonymi przez wnioskodawcę w ramach tej działalności gospodarczej usługami. Zdaniem Sądu dokumenty, które w toku procesu przedstawił wnioskodawca zostały wygenerowane dla uwiarygodnienia pozorów takiego stanu rzeczy w celu uzyskania statusu beneficjenta systemu ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji Sąd Apelacyjny orzekł, że z racji stwierdzenia braku istnienia tytułu do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, uznać należy, że decyzja organu rentowego odpowiadała prawu, będąc adekwatną do faktycznych okoliczności tej sprawy, skoro prawo do zabezpieczenia społecznego zależy od spełnienia warunków określonych w ustawie.

W ocenie Sądu Najwyższego, w istniejącym stanie rzeczy nie sposób podzielić oceny orzeczniczej Sądu drugiej instancji. Należy przede wszystkim podkreślić, że Sąd Apelacyjny pominął całkowicie, ustalenia Sądu pierwszej instancji, co do tego, iż organ rentowy dwukrotnie wszczynał postępowania wyjaśniające podleganie wnioskodawcy ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. W dniu 27 stycznia 2014 r. organ rentowy zawiadomił płatnika o wszczęciu (z urzędu) postępowania wyjaśniającego, stwierdzając po analizie zebranego materiału dowodowego, że brak podstaw do zakwestionowania faktu prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności i decyzją z dnia 19 marca 2014 r. umorzył postępowanie, oraz dokonał wypłaty zasiłku chorobowego. Złożenie przez ubezpieczonego w dniu 13 czerwca 2014 r. wniosku o wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego za okres od dnia 20 listopada 2013 r. do dnia 20 maja 2014 r., w związku z wypadkiem przy pracy oraz w dniu 26 września 2014 r. zaświadczenia lekarskiego za okres od dnia 7 sierpnia 2014 r. do dnia 18 września 2014 r. z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego, spowodowało wszczęcie, w dniu 7 sierpnia 2014 r., na podstawie art. 61 § 1 i 4 k.p.a., oraz art. 123 ustawy systemowej „z urzędu” postępowania wyjaśniającego, które jednak ponownie nie zakwestionowało faktu prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej. Wątpliwości organu rentowego, wzbudziła natomiast, wobec ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego (po sporządzeniu w dniu 3 marca 2014 r. karty wypadku i tym samym uznaniu zdarzenia z dnia 20 listopada 2013 r. za wypadek), wysokość zasiłku z

ubezpieczenia wypadkowego, o który ubiegał się wnioskodawca. W kontekście powyższego, organ rentowy zakwestionował wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Należy podkreślić, że w ocenie Sądu pierwszej instancji, wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadziła do wniosku, że w okresie objętym sporem, ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, jako osoba fizyczna, w sposób profesjonalny, ciągły, zorganizowany i zarobkowy, dlatego też odmienne stanowisko organu rentowego, nie było uzasadnione, na tle zgromadzonego materiału dowodowego. Należy nadto podkreślić, że zgodnie z niezakwestionowanymi ustaleniami faktycznymi, wnioskodawca kontynuuje prowadzenie działalności gospodarczej, zatrudniając dwóch pracowników.

W ocenie Sądu Najwyższego, mimo tzw. pełnej apelacji, Sąd drugiej instancji czyniąc odmienne ustalenia i wydając odmienne rozstrzygnięcie, powinien dokonać własnych stanowczych ustaleń faktycznych, jasnych i kategorycznych, które pozwalałyby na ocenę czy zmiana ta była usprawiedliwiona. W tym kontekście nie jest wystarczające do uznania, że wnioskodawca nie prowadził działalności gospodarczej, odwołanie się przez Sąd drugiej instancji wyłącznie do brzmienia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i orzecznictwa na jego tle. Wydając orzeczenie reformatoryjne sąd odwoławczy powinien oprzeć swoje rozstrzygnięcie na własnych, także odmiennych ustaleniach, a takich zabrakło w rozpoznawanej sprawie. Sumując powyższe, w świetle przyjętych w podstawie zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych, zarzuty naruszenia przepisów postępowania są uzasadnione w stopniu wymuszającym jego uchylenie.

Zważywszy powyższe nie ma potrzeby szczegółowego analizowania zarzucanych w podstawach skargi naruszeń prawa materialnego. Ogólnie jedynie można stwierdzić, że zarzucane w skardze naruszenie przepisów prawa materialnego jest uzasadnione gdy dotyczy naruszenia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz w związku z tym art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Niezastosowanie tych przepisów było wynikiem niewyczerpujących ustaleń faktycznych i na tym etapie postępowania było przedwczesne co oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do

zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524 oraz z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815).

Zarzucane natomiast w podstawie skargi naruszenie art. 58 i 83 k.c., abstrahując nawet od tego, że przepisy te nie były wskazywane jako podstawa skarżonego wyroku nie mają uzasadnienia. W orzecznictwie przyjmuje się, że mimo, iż działalność gospodarcza nie jest czynnością prawną to nie oznacza to, że na gruncie prawa o swobodzie działalności gospodarczej wykluczone są oceny dotyczące obejścia prawa, podobne do dokonywanych na podstawie art. 58 k.c. czy 83 k.c. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się różnić z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję dla osiągnięcia innych celów. Innymi słowy w tej sferze również nie są wykluczone oceny zachowania ubezpieczonych, takie jak podejmowane na gruncie stosunków cywilnoprawnych. Skoro prawo cywilne stosuje się do spółek handlowych (art. 2 k.s.h.), to można przyjąć, że podobne normy mogą być podstawą oceny zachowania innych przedsiębiorców – art. 43¹ k.c. (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16).

Nie mają również uzasadnienia zarzuty naruszenia art. 83a ust. 2 w związku z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 154 k.p.a. i 155 k.p.a. w związku z art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., poprzez przyjęcie, że organ rentowy był uprawniony do wydania zaskarżonej decyzji „w sytuacji, gdy przed jej wydaniem wydał już inną decyzję w tej samej sprawie - decyzję z dnia 19 marca 2014 r., mocą której umorzył administracyjne postępowanie wyjaśniające w sprawie podlegania ubezpieczeniom i podstawy wymiaru składek dla wnioskodawcy z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej”.

Wydana przez organ rentowy decyzja z dnia 19 marca 2014 r. w istocie rozstrzygała kwestię „wpadkową” i jako taka - nie mając charakteru decyzji ostatecznej, nie była objęta hipotezą art. 83a ust. 2 ustawy systemowej.

Tym się kierując, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

