

Sygn. akt II USK 118/22

POSTANOWIENIE

Dnia 8 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania I. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
o ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i
dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą
działalność gospodarczą,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lutego 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 18 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 1758/20,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 18 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 1758/19 Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z 9 września 2020 r., sygn. akt VII U 6328/19 w ten sposób, że oddalił odwołania oddalił odwołania I. S. i obciążył ją kosztami postępowania za obie instancje.

Decyzją z 24 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku stwierdził, że I. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność

gospodarczą, nie mającą 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 miesięcznego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 3 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r. Decyzją z 19 września 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku stwierdził, że I. S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 3 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r.

W odwołaniach od powyższych decyzji ubezpieczona I.S. wniosła o ich zmianę poprzez objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w powyższym okresie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołania pozwany wniósł o ich oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Organ rentowy stanął na stanowisku, iż ubezpieczona nie prowadziła żadnej działalności gospodarczej w okresie od 3 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r.

Wyrokiem z 9 września 2020 r., sygn. akt VII U 6328/19 Sąd Okręgowy w Gdańsku zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że stwierdził, że I. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 3 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r. i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku na rzecz I. S. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od tego wyroku wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.); art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną i zmienił zaskarżony wyrok.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, gromadząc odpowiedni materiał dowodowy, na podstawie tego materiału dowodowego wysnuł jednak całkowicie nieprawidłowe wnioski co do stanu faktycznego. Sąd Okręgowy nie wyciągnął żadnych wniosków z całokształtu okoliczności sprawy. Bezrefleksyjnie dał wiarę zeznaniom ubezpieczonej, czy też przesłuchanemu w charakterze świadka jej męża, choć wbrew temu co wskazał Sąd Okręgowy, zeznania te nie były wcale zgodne, spójne. Sąd Okręgowy w bezrefleksyjny sposób przytaczał orzecznictwo sądów, cytując na użytek sprawy zawarte w nich sformułowania choć stan faktyczny w przedmiotowej sprawie był całkowicie odmienny już na pierwszy rzut oka.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Tymczasem Sąd Okręgowy uczynił to w sposób nietrafny, niezgodny z zasadami doświadczenia życiowego.

Sąd drugiej instancji zauważył, że choć okres ubezpieczenia za okres od 2 grudnia 2013 r. do 2 lipca 2015 r. nie był kwestionowany przez organ rentowy to musiał on wzbudzić co najmniej konieczność szczegółowego przyjrzenia się działaniom ubezpieczonej. Ubezpieczona do 2 grudnia 2013 r. nie prowadziła żadnej działalności, była wówczas zaledwie 21-latką z wykształceniem zawodowym sprzedawcy, z dwuletnim dzieckiem, bez pracy tymczasem otworzyła swoją pierwszą działalność gospodarczą jako stylistka paznokci bez wykształcenia czy przygotowania do pracy w tym zawodzie, nie widziała jakie będą jej dochody a zadeklarowała za grudzień 2013 r. podstawę wymiaru składek w kwocie 9.129,30 zł. Za styczeń 2014 r. i luty 2014 r. w kwotach po 9.365,00 zł. Dopiero od marca 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek ustaloną od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, z kodem ubezpieczenia [...], ale wówczas od 2 marca 2014 r. była już niezdolna do pracy z powodu ciąży, a niezdolność ta trwała do 26 czerwca 2014 r., tj. do dnia porodu, a następnie przebywała na urlopie macierzyńskim do 24 czerwca 2015 r. Tłumaczenia ubezpieczonej podczas przesłuchania, że chciała mieć wysoka emeryturę są bardzo górnołotne, ale niewiarygodne w świetle zasad doświadczenia życiowego, gdzie każdy rozpoczynający pracę chce zarabiać w pierwszej kolejności na bieżące utrzymanie,

na przyjemności dla osoby bardzo młodej 21 letniej, na potrzeby dnia bieżącego: nowe ubrania, samochód, mieszkanie, dom, a nie odkładać na emeryturę która ziści się za 40 lat, skoro nie ma się jeszcze żadnego kapitału życiowego, majątku, który pozwala myśleć o dalekiej przyszłości. Jak sama wskazała ubezpieczona i potwierdziła świadek F., nie miała nawet środków na opłacenie tak wysokiej składki, pożyczła pieniądze od teściowej na ich uiszczenie. Wiedziała ona wówczas, że jest w ciąży z drugim dzieckiem, które urodziła w czerwcu 2014 r.

Co ważne i związane z działalnością ubezpieczonej, ta działalność to stylizacja paznokci. Ubezpieczona była samoukiem, nie miała żadnego wykształcenia w tym kierunku, podczas przesłuchania w sprawie wskazała, że w 2015, 2016 i 2017 r. chciała prowadzić działalność, że zaopatrywała się w przyrządy do paznokci. Jej pełnomocnik skorygowała tę wypowiedź, że ubezpieczona miała duże zapasy, że nie kupowała nowych rzeczy w tych latach. Związane jest to z dwoma faktami, po pierwsze, musiałaby przedstawić na tę okoliczność rachunki, których zapewne nie miała/nie złożyła w czasie trwania procesu. Po drugie takie wytłumaczenie jest bardzo bezpieczne ale jednak niewiarygodne. Nie sposób przyjąć po pierwsze, że zaczynając działalność nie mając środków na opłacenie składek odwołująca się kupowała zapasy urządzeń i środków do stylizacji paznokci. Po wtóre, czy to lakiery, czy to odżywki do paznokci straciłyby okres ważności, po pierwsze, z uwagi na fakt, że były otwarte do używania a nawet gdyby nie były, to ubezpieczona musiałaby kupować je w 2013 r. i nie sposób uznać by miała 4-5 letnie terminy ważności.

Dalej ubezpieczona wskazywała, że była bardzo dobrym fachowcem, że klientki na nią czekały, że zatrudnienie K. S. na podstawie umowy zlecenia nic nie dało bo klientki czekały na odwołującą się. Z drugiej strony wskazywała, że bardzo trudno było jej wrócić na rynek po urodzeniu drugiego dziecka. Ubezpieczona wskazywała, że klientki zgłosiły ją do nagrody stylistki paznokci powiatu kartuskiego i dwa razy otrzymała dyplom w 2017 i 2018 r. Po pierwsze, dotyczy to okresu nie wskazanego w decyzji, bo w lutym 2017 r. ubezpieczona urodziła 3 dziecko i z umów najmu wynika, że dopiero w lipcu wróciła do pracy. Po drugie, nie przedstawiła na tę okoliczność żadnego dowodu. Po trzecie, kiedy niby miała wyrobić sobie taką renomę, jeżeli wykonywała działalność tylko od 1 stycznia 2014

r. do 1 marca 2014 r., potem poszła na zwolnienie lekarskie i urlop macierzyński, następnie zasiłki opiekuńcze i chorobowe, w grudniu 2013 r. tj. w miesiącu rozpoczęcia działalności nie miała żadnego przychodu. Wynikało by z tego, że w dwa miesiące tak bardzo utkwiała w pamięci klientek, że po 3,5 r. zgłosiły ją do nagrody. Nielogiczność wywodów ubezpieczonej w tym temacie potwierdza fakt, że ubezpieczona nie prowadziła działalności od czerwca 2015 r. do 2017 r. do urodzenia kolejnego dziecka, bo jej dzieci były bardzo chorowite, ona sama także chorowała i za każdym razem kiedy umówiła się z klientką, to zawsze jakieś dziecko chorowało albo ona. Jeżeli ubezpieczona jak sama wskazuje była tak ceniona i sama tak bardzo chciała pracować, to mogła przekładać wizyty na inne dni czy godziny, kiedy miała opiekę nad chorym dzieckiem np. ze strony męża, matki, czy babci męża. W dobie telefonii komórkowej, komunikatorów, Internetu można złapać kontakt z każdym w każdej chwili. Nie jest też prawdą, że ubezpieczona czy jej dzieci cały czas chorowali. W grudniu 2015 r. czy w styczniu 2016 r., przez wiele dni nikt z jej rodziny nie chorował, mogła na te dni przerzucać terminy stylizacji paznokci, szczególnie np. w styczniu czy lutym 2016 r., w czasie karnawału gdzie zapotrzebowanie na tego typu usługi jest bardzo wysokie. Gdyby ubezpieczona faktycznie chciała po urlopie macierzyńskim w 2015 r. prowadzić działalność gospodarczą, wówczas mając dwójkę małych dzieci musiałaby zorganizować dla nich w sposób stały opiekę, a ona takiej opieki nie zorganizowała.

Zdaniem Sądu drugiej instancji niewiarygodne były tłumaczenia ubezpieczonej, że miała się nimi zajmować, jak były zdrowe, ich prababcia, która zmarła w 2020 r. Opieka nad dwójką dzieci - rocznym i 4 letnim wymaga uwagi i siły i nie jest to zajęcie dla pani w podeszłym wieku. To, zdaniem Sądu świadczy, że ubezpieczona nie miała w ogóle w zamiarze faktycznego prowadzenia działalności.

Niewiarygodne i sprzeczne ze sobą były zeznania ubezpieczonej i jej męża, co do jej rozszerzonej działalności gospodarczej na usługi budowlane. Mąż ubezpieczonej wskazywał, że w ogóle nic nie wie na temat tej działalności żony. Na pytanie Sądu, czy to nie on prowadzi działalność gospodarczą S., udzielił odpowiedzi twierdzącej i doszło do ustalenia, że to on był podwykonawcą ubezpieczonej w jej działalności budowlanej pod koniec 2014 r. Świadczy to jednoznacznie o próbie ukrycia przed sadem tego faktu, zważywszy dalej na

tłumaczenia ubezpieczonej, która wskazywała, że zdecydowała się na rozszerzenie działalności kiedy spotkała osobę godną zaufania. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ubezpieczona z mężem celowo „przepuścili” przez działalność ubezpieczonej część działalności jej męża by zwiększyć jej obroty i uwiarygodnić prowadzenie przez nią działalności w na tyle szerokim zakresie, że dawało to jej podstawy do tak wysokiej podstawy jej składek. By uwiarygodnić jej stanowisko o rzekomym prowadzeniu działalności, ubezpieczona forowała tezę, że dużo się doksztalała w Internecie. Jest to bardzo wygodne tłumaczenie, bo takie doksztalcanie nie wymaga opłat, nie uzyskuje się certyfikatów i trudno jest zweryfikować, czy ktoś czynił to naprawdę czy nie. I nawet co do tego doksztalcania zeznania ubezpieczonej i jej męża były sprzeczne albowiem ona wskazywała, że doksztalała się sama, bezpłatnie, a jej mąż, że płaciła za doksztalcanie i było to z ich wspólnych pieniędzy. Ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dokumentów na to by wydatkował na te szkolenia jakiegokolwiek środków, by uzyskiwała certyfikaty. Jeżeli ubezpieczona miałaby czas na doksztalcanie, miałaby też czas na prowadzenie działalności gospodarczej, a zdaniem Sądu nie miała. Samodzielnie opiekowała się trójką dzieci i domem. Jej mąż, co wynika z jego zeznań, w 2016 i 2017 r. pracował za granicą. Matka ubezpieczonej pozostaje w zatrudnieniu, nie mogła jej pomagać.

W tych okolicznościach nie sposób przyjąć, za Sądem Okręgowym, że Sąd dał wiarę dowodowi z przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony, bowiem dowód ten w całości korespondował z zeznaniami świadków a zeznania jej męża były logiczne i spójne. Również wskazywanie, że ubezpieczona na F. reklamowała swoją działalność jest co do zasady niesprawdzalny, nawet jeżeli tak było to w świetle pozostałych ustaleń, nie świadczyłoby to o tym, że prowadziła działalność, tylko o tym, że chciała stworzyć wrażenie, że taką działalność chce prowadzić.

W świetle powyższych rozważań stwierdzenia Sądu Okręgowego, że ubezpieczona w okresach przerw między okresami pobierania zasiłków od 3 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2017 r. podejmowała faktycznie czynności składające się na prowadzenie tej działalności w rozumieniu art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z zadeklarowanym charakterem tej działalności, że działania ubezpieczonej miały charakter systematyczny i zorganizowany, cechowały się stabilnością, zajmowały w sposób

znaczący jej czas jawią się jako całkowicie gołosłowne i nie mające potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym.

W niniejszej sprawie nie sposób, w ocenie Sądu drugiej instancji, uznać, iż w spornym okresie działania ubezpieczonej miały charakter ciągły i zarobkowy. W kontekście niniejszej sprawy, przystąpienie do ubezpieczenia społecznego i równoczesne radykalne zgłoszenie najwyższej podstawy wymiaru składek, przed planowaną ciążą, w okresie ciąży lub tuż przed ustaloną datą porodu, może świadczyć o zamiarze uzyskania maksymalnego zasiłku macierzyńskiego od całej zadeklarowanej podwyższonej kwoty. Takie postępowanie ubezpieczonej opiera się na zamiarze pobierania świadczenia w wysokości nieadekwatnej do poniesionego przez nią wkładu finansowego w postaci opłaconych składek.

Nie było żadnych przeszkód, aby ubezpieczona reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika zgłosiła, wnioski dowodowe w terminie określonym jej przez Sąd pierwszej instancji. Zdaniem Sądu drugiej instancji, organ rentowy wykazał, że odwołująca się nie prowadziła, ani nie miała zamiaru i możliwości prowadzenia działalności przez siebie deklarowanej i w tym momencie ciężar dowodu spoczywał na niej. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Wydanie zaskarżonej przez płatnika decyzji poprzedziło postępowanie kontrolne przeprowadzenie przez organ rentowy w wyniku, którego organ dokonał ustaleń, które legły u jej podstaw. Zatem ubezpieczona kwestionując zasadność tej decyzji, powinna była w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem prezentowanym w odwołaniu od decyzji. Powyższemu obowiązkowi ubezpieczona nie sprostowała.

W tych warunkach nie sposób było przyjąć, że I. S. w okresie spornym prowadziła działalność gospodarczą.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawach przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 1 (występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że w sprawie występują istotne zagadnienia prawne, dotyczące kwestii:

1. Czy obecnie obowiązujące przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawierają podstawę prawną do kwestionowania prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły, zarobkowy, w przypadku zdarzeń losowych jakimi są choroby dzieci oraz przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników?

2. Czy w obecnie obowiązujących przepisach ustawy chwilowe, nagle problemy zdrowotne w przypadku, gdy działalność ma charakter osobisty, indywidualny oraz wymaga umiejętności specjalnych i artystycznych stanowią o konieczności zawieszenia działalności gospodarczej?

3. Czy w obecnie obowiązujących przepisach ustawy istnieje katalog czynności, które uznać należy za zamiar prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły a nie sporadyczny, w przypadku, gdy działalność ma charakter osobisty, indywidualny oraz wymaga umiejętności specjalnych i artystycznych?

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, bowiem Sąd Apelacyjny uznał, że w rzeczywistości skarżąca I.S. w okresie spornym nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie zarejestrowała ją w celu umożliwienia skorzystania przez Skarżącą ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych i odmiennie niż Sąd pierwszej instancji ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Mając na względzie naruszenie przez Sąd drugiej instancji art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez błędną wykładnię wymienionego przepisu polegającą na przyjęciu, że w ustalonym stanie faktycznym Sąd drugiej instancji przyjął, że istotnym jest by prowadzona działalność gospodarcza była nie tylko nastawiona na zysk. ale również, że musi go generować. Oczwistym jest stwierdzenie, że prowadzenie przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej musi być nastawione i nakierowane na zysk. Jednakże nie musi tego zysku generować.

Przynoszenie strat przez daną działalność nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Takie stwierdzenia wskazują na fakt, że Sąd drugiej instancji błędnie dokonał wykładni w/w przepisu przyjmując, że działalność gospodarcza musi przynosić wymierny i ekwiwalentny zysk.

Strona skarżąca wskazała również na nieprawidłowy rozkład ciężaru dowodu. W niniejszej sprawie organ rentowy nie sprostął ciężarowi dowodu. W szczególności podkreślenia wymaga, iż w toku postępowania sądowego organ rentowy - reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika - nie naprowadził żadnych dodatkowych dowodów na poparcie swoich twierdzeń. Należy wskazać, że postępowanie z odwołania od decyzji jest podobne do pozwu. Jednakże nie jest to zwykłe postępowanie cywilne, w którym regułą jest, że powód powinien udowodnić fakty, na których opiera powództwo. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to organ powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. Wyrażnego i jednoznacznego podkreślenia wymaga też, że do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń – reguła wynikająca z 232 k.p.c.; obowiązuje więc zasada kontradyktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

1. wydanie postanowienia w przedmiocie odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na brak oczywistego uzasadnienia dla jej wniesienia oraz brak występowania w sprawie zagadnienia prawnego;
2. w przypadku nie stwierdzenia podstaw do odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania - oddalenie skargi kasacyjnej ubezpieczonej z przyczyn podanych w uzasadnieniu;
3. zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego organu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występują istotne zagadnienia prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała istnienie przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia wraz ze wskazaniem konkretnego przepisu prawa, na tle którego to zagadnienie występuje oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego. Wywód ten powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu zagadnienia

prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, LEX nr 1102817). Analogicznie należy traktować wymogi konstrukcyjne samego zagadnienia prawnego, formułowanego w ramach przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. oraz jego związek ze sprawą i skargą kasacyjną, która miałaby zostać rozpoznana przez Sąd Najwyższy. Zagadnienie prawne powinno, przede wszystkim, być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), a jednocześnie być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179) i pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą, co oznacza, że sformułowane zagadnienie prawne musi mieć wpływ na rozstrzygnięcie danej sprawy (postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 lipca 2007 r., III CSK 180/07, LEX nr 864002; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, LEX nr 560504), a w końcu, dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości.

Pytania sformułowane przez skarżącą nie mają w ogóle charakteru zagadnień prawnych, bowiem dotyczą one treści przepisów prawnych, a nie ich wykładni, odpowiedź na tak sformułowane pytania powinna być oczywista dla każdego prawnika, który ma możliwość zapoznania się z treścią obowiązujących przepisów prawnych. Celem przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na występujące zagadnienia prawne jest dokonanie wykładni przepisów prawnych, na tle których pojawiają się poważne wątpliwości interpretacyjne, a nie dokonanie analizy treści ustawy pod kątem tego, czy znajduje się w niej przepis o tej czy innej treści.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto także, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi

różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Strona skarżąca nie wykazała również oczywistej zasadności skargi kasacyjnej. Zarzuty formułowane w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania mają charakter polemiki ze stanowiskiem Sadu drugiej instancji. Przede wszystkim, Sąd drugiej instancji nigdzie nie stwierdził, że warunkiem uznania prowadzenia działalności gospodarczej jest faktyczne uzyskanie zysku, warunkiem tym jest nastawienie na zysk, a zatem podejmowanie działań, które mają ten zysk przynieść. W niniejszej sprawie, co zostało jasno wskazane, odwołująca się żadnych realnych tego rodzaju działań nie podejmowała.

Sąd drugiej instancji nie naruszył również przepisów dotyczących ciężaru dowodów. Wskazał on słusznie, że organ rentowy przedstawił wyniki postępowania dowodowego, które doprowadziło do wydania zaskarżonej decyzji, natomiast to strona odwołująca się powinna udowodnić swoje twierdzenia zmierzające do podważenia stanowiska organu rentowego.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9

ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

ms