

Sygn. akt II USK 209/22

POSTANOWIENIE

Dnia 13 grudnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania M.M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Poznaniu
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 13 grudnia 2022 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z dnia 18 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 1187/19,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. przyznaje r.pr. A.K., prowadzącej K. z siedzibą w P. od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Poznaniu kwotę 120,00 (sto dwadzieścia) złotych, powiększoną o należny podatek od towarów i usług - tytułem kosztów pomocy prawnej udzielonej skarżącemu z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 22 marca 2019 r. nr 135/2019 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu stwierdził, iż M.M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 27 listopada 2012 r.

Na skutek odwołania M.M. od powyższej decyzji, wyrokiem z 30 lipca 2019 r., Sąd Okręgowy w Poznaniu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, w

sprawie o sygn. akt VIII U 839/19, oddalił odwołanie oraz zasądził od odwołującego na rzecz pozwanego 180 zł, tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozpoznając apelację odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu Sąd Apelacyjny w Poznaniu, wyrokiem z 18 listopada 2021 r. oddalił apelację, nie obciążył odwołującego kosztami zastępstwa procesowego należnymi pozwanemu w postępowaniu apelacyjnym oraz przyznał adwokatowi z urzędu od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Poznaniu kwotę 147,60 zł tytułem nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującemu. Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawa, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, nie popełnił też uchybień w zakresie kwalifikacji prawnej ustalonych faktów, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, przyjął je za własne. Sąd II instancji podkreślił, że zeznania odwołującego, iż w latach 2012-2018 dokonywał sprzedaży w ramach prowadzonej działalności jedynie przez 4-5 dni w roku, nie mogły prowadzić do oczekiwanych przez niego wniosków, że M.M. w latach tych działalność faktycznie prowadził. Z jego zeznań wynika, że nie prowadził żadnej ewidencji przychodów i kosztów, jak również nie wykazywał sprzedaży w urzędzie skarbowym, bo nie zarabiał. Według jego zeznań w maju i czerwcu 2013r. wykonywał działalność przez 4-5 dni, ale nie pamięta ile przychodu osiągnął. Ponadto Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że w sprawie brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że w okresie spornym, w czasie przerw pomiędzy kolejnymi okresami zasiłków chorobowych lub świadczeń rehabilitacyjnych, odwołujący podejmował jakiekolwiek czynności związane bezpośrednio z wykonywaniem działalności. Wobec powyższego prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że same twierdzenia odwołującego nie poparte innymi dowodami, nie mogły być wystarczające do uznania prowadzenia przez M.M. działalności gospodarczej w spornym okresie. Odwołujący w niniejszej sprawie nie wykazał zatem, że w sposób zorganizowany i ciągły prowadził zawodową działalność gospodarczą w celach zarobkowych. Z tego względu Sąd

Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że od dnia objętego zaskarżoną decyzją, tj. od dnia 27 listopada 2012 r., odwołujący nie zamierzał prowadzić i nie prowadził zawodowej działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 prawo przedsiębiorców i z tego tytułu nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W skardze kasacyjnej z 4 maja 2022 r. pełnomocnik M.M. zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 18 listopada 2021 r. w zakresie punktu 1 i punktu 2 wyroku, opierając skargę kasacyjną na zarzucie naruszenia prawa materialnego poprzez błędną wykładnię:

- art. 2 w związku z art. 4, art. 14 ust. 1 i art. 14a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, polegającą na nieprawidłowym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że dla obowiązkowego objęcia skarżącego ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz wypadkowym, jak również dla objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, konieczne jest uzyskiwanie przez ubezpieczonego przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a jeżeli takie przychody nie wystąpiły, to fakt istnienia wpisu tej osoby jako przedsiębiorcy we właściwej ewidencji działalności gospodarczej oraz wykonywanie innych czynności wynikających ze statusu przedsiębiorcy nie decyduje o tym, czy przedsiębiorca podlega tym ubezpieczeniom, czy też nie, w sytuacji gdy ubezpieczony nie zlikwidował ani też nie zawiesił prowadzonej działalności gospodarczej; nieprawidłowym przyjęciu, że o rzekomym braku tzw. ciągłości w prowadzeniu przez skarżącego działalności gospodarczej świadczy pobieranie przez niego, w określonym czasie, zasiłków chorobowych w określonej wysokości, a także traktowanie występujących w prowadzeniu działalności gospodarczej okresów oczekiwania na zlecenia czy niezdolności do pracy z powodu choroby i leczenia, jako przerw w wykonywaniu działalności gospodarczej, powodujących wyłączenie skarżącego z ubezpieczeń społecznych oraz przyjęcie, że występujące w prowadzeniu działalności gospodarczej okresy oczekiwania na zlecenia czy też okresy niezdolności do pracy z powodu choroby i leczenia stanowią przerwy w

wykonywaniu działalności gospodarczej, które uzasadniają wyłączenie skarżącego z ubezpieczeń społecznych;

- poprzez niezastosowanie przez Sąd drugiej instancji art. 6 ust. 2 o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z przyjęciem przez Sąd, w odniesieniu do skarżącego, takich kryteriów i warunków, które nie zostały przewidziane w obowiązujących przepisach prawa, a których zastosowanie doprowadziło do tego, że skarżący nie został potraktowany w taki sam sposób jak inni ubezpieczeni z uwagi na swoje dolegliwości zdrowotne, co jednocześnie doprowadziło do naruszenia art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji RP poprzez brak zastosowania tych przepisów.

Podnosząc powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 listopada 2021 r. w zakresie punktu 1 i punktu 2 i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, zasądzenie na rzecz skarżącego od organu kosztów postępowania za postępowanie z zakresu skargi kasacyjnej według norm przepisanych, ponadto wnoszę o nieobciążanie skarżącego kosztami niniejszego postępowania z uwagi na jego trudną sytuację majątkową na podstawie art. 102 k.p.c. oraz o zasądzenie na rzecz pełnomocnika z urzędu r.pr. A.K. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu skarżącemu według norm przepisanych za postępowanie z zakresu skargi kasacyjnej.

Jako uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała, że skarga jest oczywiście uzasadniona, ponieważ Sąd odwoławczy wydał zaskarżane orzeczenie z oczywistą obrazą prawa materialnego tj.: art. 2 w związku z art. 4, art. 14 ust. 1 i art. 14a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 ze zm.), polegającą na nieprawidłowym przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że dla obowiązkowego objęcia skarżącego ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz wypadkowym, jak również dla objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, konieczne jest uzyskiwanie przez ubezpieczonego

przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a jeżeli takie przychody nie wystąpiły, to fakt istnienia wpisu tej osoby jako przedsiębiorcy we właściwej ewidencji działalności gospodarczej oraz wykonywanie innych czynności wynikających ze statusu przedsiębiorcy nie decyduje o tym, czy przedsiębiorca podlega tym ubezpieczeniom, czy też nie, w sytuacji gdy ubezpieczony nie zlikwidował ani też nie zawiesił prowadzonej działalności gospodarczej; nieprawidłowym przyjęciu, że o rzekomym braku tzw. ciągłości w prowadzeniu przez skarżącego działalności gospodarczej świadczy pobieranie przez niego, w określonym czasie, zasiłków chorobowych w określonej wysokości, a także traktowanie występujących w prowadzeniu działalności gospodarczej okresów oczekiwania na zlecenia czy niezdolności do pracy z powodu choroby i leczenia, jako przerw w wykonywaniu działalności gospodarczej, powodujących wyłączenie skarżącego z ubezpieczeń społecznych oraz przyjęcie, że występujące w prowadzeniu działalności gospodarczej okresy oczekiwania na zlecenia czy też okresy niezdolności do pracy z powodu choroby i leczenia stanowią przerwy w wykonywaniu działalności gospodarczej, które uzasadniają wyłączenie skarżącego z ubezpieczeń społecznych oraz poprzez niezastosowanie art. 6 ust. 2 o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z przyjęciem przez Sąd, w odniesieniu do skarżącego, takich kryteriów i warunków, które nie zostały przewidziane w obowiązujących przepisach prawa, a których zastosowanie doprowadziło do tego, że skarżący nie został potraktowany w taki sam sposób jak inni ubezpieczeni z uwagi na swoje dolegliwości zdrowotne, co jednocześnie doprowadziło do naruszenia art. 32 ust. 1 i art. 2 Konstytucji RP poprzez brak zastosowania tych przepisów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Artykuł 398⁹ § 1 k.p.c. zawiera enumeratywny katalog przyczyn kasacyjnych, których wystąpienie warunkuje przyjęcie skargi do rozpoznania. Sąd Najwyższy

przyjmuje skargę w razie ziszczenia się co najmniej jednej z przesłanek w postaci: wystąpienia istotnego zagadnienia prawnego, dostrzeżenia potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, wystąpienia prawdopodobieństwa ziszczenia się przyczyny nieważności postępowania, jak również w wypadku oczywistej zasadności skargi kasacyjnej.

Skarga kasacyjna, wbrew twierdzeniom strony skarżącej, nie jest oczywiście uzasadniona. Przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej oznacza, że dla przeciętnego prawnika podstawy wskazane w skardze *prima facie* zasługują na uwzględnienie. Sytuacja taka istnieje wtedy, gdy bez wątplenia wystąpiły uchybienia, na które powołuje się skarżący, lub gdy jest pewne, że miały one wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia albo podniesione zarzuty oczywiście uzasadniają wniesiony środek zaskarżenia. W piśmiennictwie wskazuje się, że przyczyna kasacyjna z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. odnosi się do oczywistego naruszenia prawa polegającego na niewątpliwej sprzeczności rozstrzygnięcia z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami albo na wydaniu go w wyniku oczywiście błędnej wykładni lub niewłaściwym stosowaniu prawa, w tym np. stosowaniu nieobowiązujących przepisów czy wydaniu orzeczenia nienadającego się do wykonania. Niezbędne jest wykazanie za pomocą prawnych i faktycznych przesłanek, że w zasadniczym postępowaniu kasacyjnym skarga zostanie rozstrzygnięta na korzyść skarżącego (zob. T. Ereciński, w: J. Gudowski, System PrProc, t. III, cz. 2, s. 984; T. Wiśniewski, w: H. Dolecki, T. Wiśniewski, Komentarz KPC, t. II, 2013, s. 248). Ciężar wykazania, że skarga kasacyjna powinna zostać przyjęta do rozpoznania spoczywa na stronie skarżącej. Zaznaczyć przy tym należy, że skoro w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, nie mogą one przemawiać również za oczywistą zasadnością skargi. Polemika skarżącej z oceną dowodów dokonaną przez Sąd II instancji, prowadząca do zakwestionowania ustalonego przez ten sąd stanu faktycznego sprawy nie uzasadnia, w świetle art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej.

W sprawie niniejszej strona skarżąca nie wykazała istnienia powołanej przesłanki „przedsądu”. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do

rozpoznania nie zawiera bowiem żadnego jurydycznego wyводу potwierdzającego słusność tezy o kwalifikowanym naruszeniu przez Sąd drugiej instancji powołanych przepisów. W rzeczywistości strona skarżąca zmierza wyłącznie do podważenia ustalonego przez Sądy orzekające stanu faktycznego sprawy, co usuwa się spod rozeznania i kontroli kasacyjnej (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.; por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 278/11, LEX nr 1214574 czy wyrok z dnia 5 lutego 2014 r., V CSK 140/13, LEX nr 1458681). Sąd Najwyższy jest bowiem związany ustaleniami faktycznymi oraz oceną materiału dowodowego dokonaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.), jest faktyczne wykonywanie tej działalności, co oznacza konieczność stwierdzenia, w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi lub prowadziła działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także jeśli nie jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Osoby faktycznie nieprowadzące działalności gospodarczej nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu, nawet jeżeli dokonały wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi bowiem tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej, w rozumieniu jej legalizacji, ale nie można go utożsamiać z podjęciem i faktycznym wykonywaniem takiej działalności. Jak to zostało ustalone przez Sąd Okręgowy w Poznaniu, a ustalenia te zostały przyjęte za własne przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu, skarżący w latach 2012 - 2018 pobierał następujące świadczenia z ubezpieczeń społecznych:

- w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 26 listopada 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne,
- od 10 kwietnia 2013 r. do 8 października 2013 r. zasiłek chorobowy,

- od 9 października 2013 r. do 3 października 2014 r. świadczenie rehabilitacyjne,
- od 9 grudnia 2014 r. do 8 czerwca 2015 r. pobierał zasiłek chorobowy,
- od 9 czerwca 2015 r. do 2 czerwca 2016 r. ponownie świadczenie rehabilitacyjne,
- od 6 października 2016 r. do 5 kwietnia 2017 r. zasiłek chorobowy,
- od 6 kwietnia 2017 r. do 31 marca 2018 r. świadczenie rehabilitacyjne,
- od 18 czerwca 2018 r. do 16 grudnia 2018 r. zasiłek chorobowy.

Skarżący nie wykonywał żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej od 27 listopada 2012 r. Od 27 listopada 2012 r. ubezpieczony nie wykazał żadnych przychodów ani kosztów. Nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. M.M. zeznał, że w latach 2012 - 2018 jedynymi czynnościami jakie wykonał była okazjonalna sprzedaż przez 4 - 5 dni w roku towarów, na co jednak także nie przedłożył żadnych materialnych dowodów poza własnymi twierdzeniami. Nie ma nigdzie zewidencjonowanej sprzedaży towarów, nie była prowadzona żadna ewidencja przychodów i kosztów, skarżący nie wykazywał żadnej sprzedaży w urzędzie skarbowym w spornym okresie. Fakt prowadzenia działalności gospodarczej w okresie objętym postępowaniem nie został więc przez ubezpieczonego nawet uprawdopodobniony.

Brak aktywności zawodowej, nawet wynikający wyłącznie ze stanu zdrowia, wskazuje na to, że ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej. Paroletnie korzystanie z zasiłków i świadczeń rehabilitacyjnych oznacza *de facto*, że ubezpieczony żadnej działalności nie prowadził. W związku z tym nie ma uzasadnienia teza o oczywistym naruszeniu art. 2 w związku z art. 4, art. 14 ust. 1 i art. 14a ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przez przyjęcie przez Sąd, że ubezpieczony nie prowadził faktycznie działalności gospodarczej i nie miał zamiaru jej prowadzić (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2021 r., I USK 274/21, Legalis nr 2639283). O działalności gospodarczej można bowiem mówić dopiero wówczas, kiedy są spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki ustawowe, tj. zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter i ciągłość wykonywania.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym orzeczono na podstawie § 16 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 15 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2019 r., poz. 68 ze zm.).

as

I.n