

Sygn. akt II USK 28/22

POSTANOWIENIE

Dnia 25 stycznia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania T. Spółki z o.o. w K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Zielonej Górze
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 stycznia 2023 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z dnia 26 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 1027/19,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołujących się:
T. Spółki z o.o. w K., kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) zł na
rzecz każdego z nich tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 1027/19 Sąd Apelacyjny w Poznaniu oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z 1 lipca 2019 r., sygn. akt IV U 1893/17, którym Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego, uznając, że zainteresowani A. K., M. K., P. K., M. M., J. M. oraz W. K. nie podlegają ubezpieczeniom społecznym jako zleceniobiorcy u płatnika składek T. Spółka z o.o. w K..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w zw. z art. 38 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a i c oraz art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 2, art. 18 ust. 3, art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300) oraz art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stwierdził, że A. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. w K. sp. z o.o. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca od 15 lipca 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek T. w K. sp. z o.o., jak i ubezpieczona A. K..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], organ rentowy stwierdził, że M. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

W tej decyzji oraz kolejnych organ rentowy podał taką samą podstawę prawną i analogiczne uzasadnienie, jak w przypadku decyzji dotyczącej A. K..

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczony M. K..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], organ rentowy stwierdził, że P. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczony P. K..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], organ rentowy stwierdził, że W. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczona W. K..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], organ rentowy stwierdził, że J. M. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczona J. M..

Decyzją z 24 kwietnia 2017 r., nr [...], organ rentowy stwierdził, że M. M. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wynosi za poszczególne miesiące kwoty wskazane w decyzji.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczony M. M..

Wyrokiem z 1 lipca 2019 r., sygn. akt IV U 1893/17, Sąd Okręgowy w Zielonej Górze uwzględnił odwołania i: I. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten sposób, że ustalił, iż A. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 15 lipca 2013 r. do 31 grudnia 2015r.; II. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten

sposób, że ustalił, iż M. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.; III. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten sposób, że ustalił, iż P. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.; IV. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten sposób, że ustalił, iż W. K. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.; V. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten sposób, że ustalił, iż J. M. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 01 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.; VI. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zielonej Górze z 24 kwietnia 2017 r., znak [...] w ten sposób, że ustala, iż M. M. z tytułu wykonywania usług na rzecz płatnika składek T. Sp. z o.o. w K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako zleceniobiorca w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.

Apelację wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 2 oraz art. 4 ust 1 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.); art. 750 i art. 734 k.c. oraz art. 233 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za nieuzasadnioną w konsekwencji oddalając ją.

Sąd drugiej instancji wskazał, że uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji i w pełni podziela dokonaną na ich podstawie ocenę

prawną. Żaden z zarzutów apelującego, stawianych zaskarżonemu wyrokowi, nie okazał się trafny. Wbrew tym zarzutom, Sąd Okręgowy przeprowadził staranne postępowanie dowodowe, w oparciu o które poczynił trafne ustalenia faktyczne oraz wywiódł wnioski w pełni uprawnione wynikiem tego postępowania, nie wykraczając poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Dokonana subsumcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego nie budziła zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego.

Zdaniem Sądu odwoławczego, nie można było odmówić słuszności twierdzeniom odwołujących się, że ich działania spełniają cechy działalności gospodarczej, wymienione w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Trafnie podniósł Sąd Okręgowy, że usługi wykonywane przez ubezpieczonych obejmowały czynności w ramach uprawy i obsługi gruntów, rolnicze, dojenja krów, obsługi maszyn gospodarczych, karmienia, oporządzania lub inseminacji bydła. Taki zakres czynności zgodny jest z przedmiotem działalności zgłoszonym przez ubezpieczonych w ewidencji: działalność usługowa wspomagająca chów i hodowlę zwierząt gospodarskich. Wszyscy ubezpieczeni mieli zarejestrowaną działalność i wpisany właśnie ten przedmiot - jako główny lub dodatkowy, zatem od strony formalnej dane o działalności odzwierciedlają rzeczywisty przebieg wykonywania usług.

Sąd drugiej instancji wyraźnie przy tym zaznaczył, że takie czynności jak inseminacja bydła nie mogą być uznawane za posiadające charakter nieprofesjonalnych. Nie jest bowiem tak, że niewykwalifikowana osoba i nieposiadająca umiejętności obsługi odpowiednich narzędzi może w sposób fachowy świadczyć usługi w tym zakresie. Zorganizowanie działalności musi opierać się na posiadaniu własnych narzędzi. Tak szerokie ujęcie analizowanej problematyki przez ustawodawcę, tj. określenie, że działalność musi być zorganizowana, ma na celu ujęcie również takich sytuacji, gdzie zorganizowanie działalności opiera się na zapewnionych sobie przez przedsiębiorcę narzędziach. Oczywistym przy tym jest, że takie linie produkcyjne jak w dojarni należały do płatnika, ponieważ ze względu na swoje gabaryty, umiejscowienie czy inne uwarunkowanie sytuacyjne nie mogły należeć do nikogo z zewnątrz. Nie ma

zresztą przeszkód, by wykonywać działalność na cudzym sprzęcie. Przyjmując natomiast tok rozumowania organu rentowego należałoby dojść do wniosku, że hodowca krów może skorzystać z usługi dojarza tylko po przewiezieniu stada na teren wykorzystywany przez usługobiorcę i przy założeniu, że w czasie dojenia nie będą używane sprzęty usługobiorcy, o ile strony chcą realizować umowę o świadczenie usług, gdzie usługodawcą jest przedsiębiorca. Z oczywistych względów takie stanowisko jest błędne. Nie sposób przyjąć, że posiada jakąkolwiek wartość ekonomiczną codzienne przewożenie/przeprowadzanie - nawet na bliską odległość - całego stada krów. Naturalnie w analizowanych uwarunkowaniach cywilnoprawnych istota tejże usługi sprowadzać się będzie do świadczenia jej w gospodarstwie usługobiorcy.

Nadto, w ocenie Sądu drugiej instancji, trafnie wskazał Sąd Okręgowy, że działalność ubezpieczonych miała ciągły charakter. Same sporne okresy obejmowały nawet aż 3 lata, było to stałe źródło dochodu ubezpieczonych. Nastawienie na zysk nie budzi więc wątpliwości, skoro ubezpieczeni zarabiali w ten sposób na życie. Wynagrodzenie było ustalone godzinowo, a rozliczenia dokonywane na bieżąco, co miesiąc, na podstawie rachunków i faktur. Poza odzieżą w zasadzie ubezpieczeni nie ponosili większych kosztów, co też świadczy o ekonomicznej zasadności tej formy wykonywania usług.

Sąd Apelacyjny podkreślił również swobodę realizacji umów przez przedsiębiorców. Strony nie wprowadziły czasu pracy, nie ewidencjonowano ani nie nadzorowano czynności usługodawców. Usługodawcy cenili sobie niezależność - chociażby możliwość swobodnego korzystania z telefonu podczas wykonywania usług. Czas świadczenia był uzależniony tylko od czynników zewnętrznych, obiektywnych, tj. cykl biologiczny zwierząt, który wpływał m. in. Na ściśle określone pory dojenia krów. Przy tym ubezpieczeni mogli tak organizować swoją pracę, aby zmieścić się w cyklu produkcyjnym.

Wszyscy ubezpieczeni mieli pełną dowolność w doborze formy działalności, zawarcia i wykonywania spornych umów o świadczenie usług. Mogli mieć ponadto tytułu kontrahentów, ilu chcieli, a to, że w większości przypadków był to tylko płatnik - jak słusznie podkreślił Sąd Okręgowy - nie świadczy o zasadności stanowiska

organu rentowego. Żaden przepis prawa nie uzależnia bowiem przyznania statusu przedsiębiorcy od liczby kontrahentów.

Usługodawcy w pełni świadomie decydowali się na prowadzenie indywidualnej działalności gospodarczej wraz ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami. Ubezpieczeni korzystali z zewnętrznej obsługi księgowej, odprowadzali składki, ewidencjonowali koszty, we własnym zakresie nabywali także odzież roboczą. Ponadto wykonywane przez przedsiębiorców czynności związane z obsługą zwierząt hodowlanych były powtarzalne. Każdy z usługodawców wiedział, co ma robić. Tak ustalony zespół prostych i powtarzalnych czynności nie wymagał specjalistycznego nadzoru czy koordynacji. Wiarygodne zatem były w tym zakresie zeznania świadków i ubezpieczonych potwierdzające fakt, że usługodawcy samodzielnie organizowali sobie grafik pracy, uzgadniając go między sobą, a dodatkowo w przypadku nieobecności któregoś z nich „na własną rękę” ustalali zastępstwo.

Pozwany organ rentowy zarzucał, że błędnie przyjęto, iż w przypadku przedsiębiorstwa uprawiającego 1000 hektarów i hodującego 1500 sztuk bydła mlecznego - krów i cielaków organizacja pracy w przedsiębiorstwie następowała samodzielnie przez osoby świadczące usługi w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarcze we własnym zakresie, a czas świadczonej usługi zależał jedynie od obiektywnych, zewnętrznych czynników: pogoda, cykl biologiczny zwierząt. Jednakże na poparcie tego zarzutu organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł żadnych przeszkód, by strony umowy uzależniały czasowo świadczenie usług od pogody czy cyklu biologicznego. Z przeprowadzonych w sprawie zeznań odwołujących i świadków nie wynika też, by ktokolwiek narzucał ubezpieczonym jakiejkolwiek ramy czasowe poza tymi oczywistymi, jak chociażby to, że dojenie musiało odbywać się codziennie.

Sąd Apelacyjny uznał również, że o zorganizowaniu przedsiębiorstwa zainteresowanych może decydować także zakup odzieży roboczej, rękawic, a jednocześnie brak jest konieczności czynienia dalszych nakładów polegających np. na zakupie sprzętu specjalistycznego, karmy, paszy, lekarstw dla zwierząt, paliwa i innych, czy też zawierania umów np. na świadczenie usług weterynaryjnych, bowiem nie ma przeszkód, aby usługi były realizowane na sprzęcie spółki T. sp. z

o.o. w K., przy użyciu narzędzi spółki, jej paszy, przy pomocy osób świadczonych usługi weterynaryjne na rzecz T. sp. z o.o. Apelujący pomija, że zorganizowanie działalności gospodarczej nie musi obejmować wszystkich narzędzi, materiałów czy szeroko pojętego sprzętu wymaganego do świadczenia przedmiotu działalności. Usługa świadczona w ramach prowadzonej działalności może sprowadzać się nawet tylko do wykonania samej określonej czynności. Oczywiście w takim wypadku kluczowym dla kwalifikacji, w jakich ramach funkcjonują ubezpieczeni, będą pozostałe elementy umowy - jak podporządkowanie, czas pracy etc., jednakże te kryteria - o czym była mowa wyżej - nie przemawiają za zasadnością stanowiska organu rentowego.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, albowiem Sąd Apelacyjny w sposób oczywisty naruszył wskazane w podstawach skargi przepisy postępowania – art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 316 k.p.c. W sprawie postępowanie dowodowe nie było uzupełniane przed Sądem Apelacyjnym, ale Sąd ten wydając zaskarżony wyrok pominął część dowodów zgromadzonych w sprawie (akta kontroli wraz z wyjaśnieniami osób świadczących prace najemną na rzecz płatnika). Ponadto wyrok w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego, a mianowicie - art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, w związku art. 2 w związku z art. 4 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, przez uznanie, że umowy o świadczenie usług zawarte pomiędzy płatnikiem a ubezpieczonymi były wykonywane w ramach działalności gospodarczej ubezpieczonych.

W odpowiedziach na skargę kasacyjną płatnik składek oraz ubezpieczeni A. K., M. K., P. K., M. M., J. M. oraz W. K. wniesli o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania i zasądzenie od skarżącego na ich rzecz zwrotu kosztów postępowania wywołanych skargą kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego 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 skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, 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).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia wyżej określonych kryteriów, a zatem nie sposób uznać, aby skarga kasacyjna była oczywiście uzasadniona. Argumentacja skarżącego mająca świadczyć o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej sprowadza się bowiem do polemiki z poczynionymi przez Sąd Apelacyjny ustaleniami faktycznymi. Tymczasem w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów, zaś Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób wyczerpujący odniósł się do ustalonych w postępowaniu okoliczności uzasadniających przyjęcie, że ubezpieczeni zawarli analizowane umowy jako przedsiębiorcy działający w ramach prowadzonej przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej i że z tego względu podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym. Podkreślił, że zakres czynności ubezpieczonych zgodny był z przedmiotem działalności zgłoszonym przez nich w ewidencji, organizacja pracy następowała samodzielnie przez osoby świadczące usługi w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej we własnym zakresie, a czas świadczonych usług zależał jedynie od obiektywnych, zewnętrznych czynników tj. pogoda, cykl biologiczny zwierząt.

Odnosząc się do powoływanej przez skarżącego oczywistej zasadności skargi z uwagi na rażące naruszenie wskazanych przepisów prawa materialnego, należy podnieść, że w analogicznej sprawie dotyczącej tego samego płatnika składek, w wyroku z 3 września 2020 r., II UK 367/18, Sąd Najwyższy przypomniał, iż w orzecznictwie nie budzi wątpliwości, że w sytuacji, gdy umowa zlecenia (o świadczenie usług) wykonywana jest w ramach prowadzonej działalności

gospodarczej, tytułem objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi jest wyłącznie działalność gospodarcza. Wprawdzie ustawa systemowa uznaje za odrębne tytuły (podstawy) podlegania ubezpieczeniom społecznym wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia (art. 6 ust. 1 pkt 4) oraz w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5), ale nie stanowi tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych umowa agencyjna, zlecenia lub inna oświadczenie usług, która wykonywana jest w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Sąd Najwyższy uznał bowiem, że umowa zlecenia (umowa o świadczenie usług), zawarta przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nie stanowi odrębnej podstawy (tytułu) podlegania ubezpieczeniom społecznym z umowy zlecenia, jeżeli przedmiot tej umowy jest taki sam jak przedmiot prowadzonej działalności, co oznacza, że osoba ta podlega ubezpieczeniom tylko z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2009 r., III UK 24/09, LEX nr 518053). Samo stwierdzenie, że umowa cywilnoprawna wykonywana jest w imieniu i na rzecz dającego zlecenie nie uprawnia do wniosku, iż nie może być ona zawarta w ramach prowadzonej przez zleceniobiorcę działalności gospodarczej (podobny pogląd został wyrażony w wyrokach Sądu Najwyższego: z 18 grudnia 2014 r., II UK 90/14, LEX nr 1809887; z 14 grudnia 2010 r., I UK 209/10, LEX nr 738525; z 11 sierpnia 2009 r., I UK 209/10, LEX nr 533671). Zgodnie z ustaleniami faktycznymi w sprawie ubezpieczeni w ramach zawartych umów wykonywali te same czynności, które stanowią przedmiot zarejestrowanej przez nich działalności gospodarczej. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie, to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja (zob. B. Gudowska i J. Strusińska-Żukowska [red.]: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Warszawa 2011, s. 106-107). O działalności gospodarczej można zatem mówić, jeżeli są spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki, tj. zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter i ciągłość jej wykonywania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127, czy z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i powołane tam orzeczenia). Również

zastrzeżenie w umowie o świadczeniu usług „wyłącznie” dla kontrahenta - w ramach autonomii woli stron umowy (art. 353¹ k.c.) - nie odbiera im atrybutu świadczeń w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 lutego 2016 r., I UK 77/15, LEX nr 200382). Sąd Apelacyjny w swoich rozważaniach uwzględnił powyższe stanowisko orzecznictwa i dokonał szerokich rozważań w tym zakresie. Skarżący w istocie kwestionuje więc dokonaną przez Sąd ocenę dowodów i wynikające z niej ustalenia faktyczne, co zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. uchyla się spod kontroli kasacyjnej i w żadnej mierze nie świadczy o tym, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

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).