

POSTANOWIENIE

Dnia 22 maja 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Żywicka

w sprawie z odwołania J. Ż.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Gdańsku
o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom
społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 22 maja 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 6 czerwca 2023 r., sygn. akt III AUa 127/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od skarżącej na rzecz organu rentowego 240 zł**
(dwieście czterdzieści złotych), wraz z odsetkami z art. 98 § 1¹
k.p.c., tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2023 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w sprawie z odwołania J. Ż. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gdańsku w przedmiocie ustalenia istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego, z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Gdańsku, oddalił apelację

odwołującej się od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 18 listopada 2021 r., którym oddalono odwołanie.

Odwołująca się wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając ten wyrok w całości. Skarżąca wniosła o uchylenie orzeczeń Sądów obu instancji w całości, z przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesowych za instancję kasacyjną, a ponadto o zasądzenie od ZUS na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przypisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego:

1) art. 3, art. 4 ust. 1 i art. 9 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 236; dalej: ustawa Prawo przedsiębiorców), przez ich błędną wykładnię, przejawiającą się w uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że ubezpieczona w spornym okresie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, mimo (-) zamiaru ciągłości wykonywanych czynności będących przedmiotem prowadzonej przez nią działalności gospodarczej (usług sprzątania), który to zamiar ewidentnie przejawiał się w takich zachowaniach jak m.in.: wykonywanie usług zawsze, kiedy stan zdrowia ubezpieczonej na to pozwalał, (-) dużej liczby usług rzeczywiście wykonanych w odstępach czasu przez ubezpieczoną, a potwierdzonych przez świadków, dokumenty księgowe - rachunki, a także nawiązania długofalowej współpracy, (-) zarobkowości wykonywanych usług, co przejawiało się w osiągnięciu wysokich zysków, zawsze gdy ubezpieczona miała fizyczną możliwość wykonywania usług, (-) zorganizowaniu prowadzenia działalności;

2) art. 80 ust. 1 pkt 1, 4-5, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 68 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.; dalej: ustawa systemowa), przez ich błędną wykładnię, przejawiającą się w uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60%

kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, od dnia 17 listopada 2015 r. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, w sytuacji, w której od samego początku, tj. od 17 listopada 2015 r. działalność ubezpieczonej miała charakter zarobkowy, ciągły i zorganizowany, zatem działalność ta stanowiła tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Skarżąca podniosła również zarzut naruszenia prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 k.p.c., przez dokonanie rażąco wadliwej i oczywiście błędnej oraz dokonanej z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, polegającej na: (-) uznaniu za niewiarygodne zeznań świadków, wskazujących na prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej i wykonywanie na ich rzecz usług, (-) uznaniu za stworzone wyłącznie dla uwiarygodnienia dowodów z dokumentów księgowych w postaci faktur/rachunków wystawianych przez ubezpieczoną na rzecz różnych podmiotów, przy jednoczesnej odmowie wiarygodności ich treści w zakresie kwot i metod płatności za świadczone przez ubezpieczoną usługi sprzątnia, podczas gdy zeznania świadków potwierdzają wysokości tych kwot, jak i metodę płatności, (-) pominięcie zeznań świadków, dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej, (-) uznaniu za niewiarygodne częściowo dowodu z przesłuchania ubezpieczonej w charakterze strony, które to uchybienia procesowe doprowadziły do błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, że ubezpieczona nie prowadziła faktycznie działalności gospodarczej, tj. że dokonany przez nią zespół czynności podjętych od 17 listopada 2015 r. do dnia wydania zaskarżonej przez ZUS decyzji nie miał charakteru zorganizowanego, zarobkowego i ciągłego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała, że wnosi o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. Skarżąca podniosła, że wydanie zaskarżonego wyroku przez Sąd Apelacyjny nastąpiło z rażącym naruszeniem wskazanych na wstępie przepisów prawa materialnego. Problem w sprawie objawiał się po pierwsze w kategoriach oceny czy działalność, jakiej bezspornie podjęła się ubezpieczona w spornym okresie, posiadała wszystkie cechy charakteryzujące

działalność gospodarczą, a po drugie, czy w związku z tym winna zostać objęta ubezpieczeniem społecznym na podstawie wskazanych powyżej przepisów prawa. W zakresie oceny czy działalność ubezpieczonej spełniała kryterium zorganizowania działalności gospodarczej wystarczające powinno być ustalenie, że ubezpieczona zarejestrowała działalność i dokonała zgłoszenia do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zleciła obsługę księgową biura rachunkowemu. Ubezpieczona zakupiła odpowiednie urządzenia do czyszczenia i środki czystości, które przechowywała we własnym domu i zdobywała klientów za pomocą tzw. poczty pantoflowej, wizytówek, ulotek.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego. Rozpoznanie skargi kasacyjnej następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c. i tylko w przypadku przekonania Sądu Najwyższego przez skarżącego, za pomocą jurydycznej argumentacji, że zachodzi publicznoprawna potrzeba rozstrzygnięcia sformułowanego w skardze zagadnienia prawnego przy jej merytorycznym rozpoznawaniu.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca oparła na przesłance uregulowanej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Przesłanka ta nie została jednak spełniona.

Sąd Najwyższy jednolicie przyjmuje, że odwołanie się do przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wymaga nie tylko powołania się na okoliczność, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ale również wykazania, iż przesłanka ta rzeczywiście zachodzi. Oznacza to, że skarżący musi wskazać, w czym - w jego ocenie - wyraża się "oczywistość" zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest uzasadniona w sposób oczywisty. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Skarżący powinien więc w wywodzie prawnym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającą na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 lipca 2005 r., III CZ 61/05, OSNC z 2006 r. nr 4 poz. 75; z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 370/11, LEX nr 1215126; z dnia 1 stycznia 2012 r., I PK 104/11, LEX nr 1215774). Ponadto przez oczywistą zasadność skargi kasacyjnej rozumie się sytuację, w której zaskarżone orzeczenie sądu drugiej instancji w sposób ewidentny narusza konkretne przepisy prawa. Zatem we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, jak i w jego uzasadnieniu, niezbędne jest powołanie konkretnych przepisów prawa, z którymi wyrok sądu drugiej instancji jest w oczywisty sposób sprzeczny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2012 r., I UK 414/12, LEX nr 1675171).

Podnosząc oczywistą zasadność skargi kasacyjnej skarżąca nie przytacza jakie przepisy zostały w jej ocenie rażąco naruszone przez Sąd drugiej instancji. Podstawy kasacyjne stanowią odrębny element skargi i podlegają rozpoznaniu dopiero po przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania. Oznacza to, że nie zastępują one ani nie uzupełniają podstawy przedsądu. Odnosi się to również do szczególnej podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., która jako jedyna podstawa przedsądu ma na uwadze indywidulany interes skarżącego w przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania. O ile zasadne podstawy kasacyjne (art. 398³ § 1

pkt 1 i 2 k.p.c.) mogą prowadzić do uwzględnienia skargi kasacyjnej, to w przypadku podstawy przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. znaczenie ma dopiero oczywista zasadność skargi, czyli samodzielne (odrębne od podstaw kasacyjnych) wskazanie i wykazanie we wniosku naruszenia przepisów, które bez wątpliwości prowadzi do stwierdzenia, że objęty skargą wyrok, jest oczywiście wadliwy i dlatego skarga powinna zostać przyjęta do rozpoznania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2020 r., I UK 250/19, LEX nr 3029692).

W istocie skarżąca de facto polemizuje z ustaleniami faktycznymi i oceną dowodów dokonaną przez Sądy *meriti*, co zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. uchyla się spod kontroli kasacyjnej. Polemika z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalna (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 czerwca 2006 r., IV CSK 100/06, LEX nr 1101306; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 211/06, LEX nr 1102310; z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 292/15, LEX nr 2026233). Do postępowania kasacyjnego nie należy rozstrzyganie sporów o ocenę dowodów ani o prawidłowość ustalenia stanu faktycznego sprawy, którym Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany. Sąd Najwyższy, nie jest sądem faktów, a wyłącznie sądem prawa. W zakresie jego ustawowych kompetencji nie mieści się korygowanie ustaleń faktycznych lub oceny materiału dowodowego dokonanego przez sąd drugiej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2018 r., I UK 437/17, LEX nr 2570520). Sąd Najwyższy, co zostało zaznaczone powyżej, jest bowiem związany w postępowaniu kasacyjnym ustaleniami faktycznymi dokonanymi przez sądy (art. 393³ § 3 k.p.c.).

Zauważyć też można, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym. Jak wskazuje się w orzecznictwie cel zarobkowy polega na chęci/zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a

ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa; ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa. Ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, które zawsze muszą obejmować całokształt okoliczności sprawy. Braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności przez dłuższy czas, a tę wątpliwość można wywieść z różnych okoliczności faktycznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2022 r., I USKP 100/21, LEX nr 3435868).

Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21 (LEX nr 3119631), z tego względu inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX nr 2400313 z glosą K. Stepnickiej, LEX/el 2018). Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578). Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest bowiem głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój

przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, LEX nr 2696880). Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630).

Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17 (LEX nr 2541912), przyjmując, że zawarcie umowy o pracę lub uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17 (LEX nr 2583085), Sąd Najwyższy uwypuklił występującą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu.

W sprawie Sąd Apelacyjny stwierdzając, że okoliczności sprawy uzasadniały przyjęcie, iż w spornym okresie odwołująca się faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej uzasadnił zajęte stanowisko. Zwrócił uwagę na okoliczności związane z zarejestrowaniem przez ubezpieczoną działalności, przy braku faktycznych działań nakierowanych na jej zorganizowanie w stopniu wskazującym na zamiar jej faktycznego prowadzenia, w powiązaniu z wysokością zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Składki na ubezpieczenia społeczne ubezpieczona opłacała z oszczędności poczynionych w trakcie pobytu w Wielkiej Brytanii. Stwierdził, że z całokształtu okoliczności faktycznych w sprawie wynika, iż celem ubezpieczonej od początku nie było prowadzenie ciągłej, nastawionej na zysk działalności, lecz uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych korzyści nieproporcjonalnych do środków przeznaczanych na składki.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego stosownie do art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

(r.g.)