



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Piotr Prusinowski

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. S.

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 20 listopada 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 24 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 1909/20,

I. oddała skargę kasacyjną,

II. zasądza od organu rentowego na rzecz A. S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Piotr Prusinowski Romualda Spyt Krzysztof Staryk

UZASADNIENIE

Decyzją z 4 lutego 2019 r. organ rentowy stwierdził, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, 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 miesięcznego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym wypadkowemu od 1 lipca 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015 r.

Wyrokiem z dnia 5 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołanie A. S. od powyższej decyzji organu rentowego.

W wyroku z dnia 24 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 1909/20, Sąd Apelacyjny w Gdańsku – w sprawie z odwołania A. S. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Gdańsku – zmienił zaskarżony apelacją odwołującą się wyrok Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku z dnia 5 października 2020 r., sygn. akt VII U 2713/19, oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, 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 miesięcznego wynagrodzenia, od 1 lipca 2015 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W sprawie ustalono między innymi, że ubezpieczona (ur. [...] 1986 r.) ma wykształcenie średnie – technik-ekonomista. Z dniem 1 lipca 2015 r. A. S. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą „S.”. Stałe miejsce wykonywania działalności określono w miejscowości L., ul. [...], powiat [...]. Jako przeważający przedmiot tej działalności wskazano niespecjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych. Wykonywanie działalności nie było zawieszone. Jako pełnomocnika przedsiębiorcy wskazano I. T.. Z dniem 28 lutego 2019 r. zaprzestano wykonywania działalności, a w dniu 5 marca 2019 r. wpis został wykreślony z rejestru przedsiębiorców.

2 lipca 2015 r. A. S. za pośrednictwem biura rachunkowego „O.” zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 lipca 2015 r. W dokumencie zgłoszeniowym wskazano, że podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowić będzie zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. A. S. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w następującej wysokości: za lipiec 2015 r. - 9.897,50 zł, za sierpień 2015 r. - 229,88 zł (proporcjonalnie pomniejszona o liczbę dni pobranego zasiłku chorobowego od kwoty 2.375,40 zł). Przy prowadzeniu i organizacji działalności gospodarczej, w tym przy kwestiach związanych z księgowością, ubezpieczona korzystała z usług księgowej I. T. (następnie H.), prowadzącej działalność pod firmą „O.” w ramach biura rachunkowego w K.. W ramach prowadzonej działalności A. S. miała świadczyć usługi sprzątające. Ubezpieczona miała zajmować się sprzątaniem domów, mieszkań, biur, powierzchni handlowych oraz magazynowych. Miała zajmować się też sprzątaniem poremontowym czy myciem okien. A. S. tuż po rozpoczęciu prowadzenia działalności - 6 lipca 2015 r. nabyła odkurzacz piorący marki Z., środki czyszczące. W latach 2016-2017 ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności nie nabyła żadnych środków czyszczących. Od 2018 r. ubezpieczona korzystała z materiałów i środków czystości udostępnianych jej przez klientów. Kolejne zakupy środków czyszczących w pojedynczych ilościach zostały dokonane dopiero 5 grudnia 2018 r. Wcześniejsze zakupy zostały poczynione w pojedynczych sztukach i niewielkiej pojemności. Do kontaktu z klientami A. S. używała prywatnego telefonu komórkowego; ubezpieczona dojeżdżała do klientów własnym samochodem. Ubezpieczona nie zatrudniła żadnego pracownika do pomocy przy realizacji zleceń. W spornym okresie tj. w latach 2015-2019 ubezpieczona zawarła kilka umów o świadczenie usług. W pozostałym zakresie A. S. była nastawiona na świadczenie jednorazowych usług u osób prywatnych. Ubezpieczona nie miała stałych godzin pracy. Klienci

ubezpieczonej byli osobami z polecenia. Z tytułu wykonanych usług ubezpieczona miała otrzymywać wynagrodzenie płatne gotówkowo. A. S. figuruje w Urzędzie Skarbowym w K. jako podatnik objęty ryczałtem. Ubezpieczona prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem – K. S.. W tym samym domu mieszka również matka ubezpieczonej.

Ubezpieczona miała już dwójkę dzieci (urodzone w 2010 r. oraz w 2013 r.). W spornym okresie A. S. zaszła w kolejną ciążę i z tego tytułu przebywała na urlopie macierzyńskim, poprzedzonym zwolnieniami lekarskimi. Dziecko A. S. urodziło się w dniu 18 lutego 2016 r. W chwili rejestrowania działalności gospodarczej ubezpieczona była w ciąży. Po urodzeniu dziecka ubezpieczona przebywała na urlopie macierzyńskim do 15 lutego 2017 r., podczas którego zajmowała się dzieckiem. W czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie pracowała.

W kolejnych latach A. S. korzystała ze zwolnień lekarskich celem opieki nad dziećmi. W spornym okresie ubezpieczona wielokrotnie korzystała również ze zwolnień lekarskich w związku z własnymi schorzeniami.

W 2017 r. A. S. świadczyła usługi sprzątnia przez 25 dni; w 2018 r. przez 91 dni. W okresach pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi z uwagi na ciążę, opiekę nad dziećmi i urlopem macierzyńskim ubezpieczona nie podejmowała działań zachęcających klientów do skorzystania ze świadczonych przez nią usług sprzątnia. W latach 2016-2017 ubezpieczona nie miała żadnych klientów. Także podczas przebywania na urlopie macierzyńskim ubezpieczona nie interesowała się reklamowaniem swojej działalności; nie podejmowała w tym zakresie żadnych działań. Pozwany organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wydział dw. z Przestępczością Gospodarczą i Korupcją Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku pod nadzorem Prokuratury Okręgowej w Gdańsku prowadzi dochodzenie pod sygn. akt [...], PO [...] w sprawie doprowadzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do niekorzystnego rozporządzania mieniem w związku z wypłatą nieuzasadnionych świadczeń z ubezpieczenia społecznego tj. o przestępstwo z art. 286 § 1 k.k. Z kolei przed Sądem Okręgowym w Gdańsku toczy się szereg postępowań tzw. spraw [...] opartych na analogicznym stanie faktycznym.

Sąd drugiej instancji podzielił i przyjął za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji w zakresie aktywności zawodowej A. S. przed lipcem 2015 r., zarejestrowania i wyrejestrowania działalności gospodarczej oraz zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, nabywania przez ubezpieczoną środków potrzebnych do prowadzenia działalności, zawartych umów, wystawionych faktur i rachunków, wysokości uzyskanych przychodów, okresów korzystania z zasiłku macierzyńskiego, zasiłków opiekuńczych i zasiłków chorobowych. Jako błędne Sąd drugiej instancji ocenił wnioski wyprowadzone przez Sąd pierwszej instancji z faktów ustalonych w powyższym zakresie w powiązaniu z okolicznościami wynikającymi z zeznań świadków oraz dokumentacji medycznej ubezpieczonej.

Sąd drugiej instancji powołał regulacje określone w art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) oraz art. 2 obowiązującej do 30 kwietnia 2018 r., ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) a także art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646).

Według Sądu drugiej instancji ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie.

Sąd drugiej instancji – oceniając kwestię rzeczywistego prowadzenia przez A. S. działalności gospodarczej od dnia 1 lipca 2015 r. – uwzględnił przede wszystkim to, że zgromadzony w sprawie obszerny materiał dowodowy potwierdza, że ubezpieczona po zarejestrowaniu działalności oraz od marca 2018 r., tj. po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłków opiekuńczych i chorobowych, rzeczywiście wykonywała na rzecz szeregu klientów usługi sprzątania. Okoliczność tę potwierdzają zarówno przedłożone dokumenty w postaci umów o

świadczenie usług, rachunków i faktur, jak również zeznania szesnastu przesłuchanych w sprawie w charakterze świadków klientów ubezpieczonej. W świetle zasad doświadczenia życiowego nie wydaje się wiarygodne, aby ubezpieczonej udało się pozyskać nieprawdziwe oświadczenia od tylu osób. Trzeba mieć przy tym na względzie, że część nich nie była w żaden sposób powiązana z wnioskodawczynią, trudno zatem zarzucić, aby mogły mieć interes w składaniu na korzyść ubezpieczonej zeznań niezgodnych z faktycznym stanem rzeczy. A. S. wykonała usługi zlecone jej przez świadków. Nie jest niczym nadzwyczajnym fakt, że z usług sprzątania korzysta się okazjonalnie, np. w okolicach świąt, uroczystości rodzinnych czy w związku z koniecznością wykonania cięższych prac, jak mycie okien czy też czyszczenie dywanów i tapicerki. Ubezpieczona, poza takimi klientami, podpisała zresztą także umowy, zakładające systematycznie świadczenie usług na rzecz danego klienta. Nie budzi także wątpliwości Sądu Apelacyjnego okoliczność, że ubezpieczona w okresach, gdy nie świadczyła usług, nie kontaktowała się z klientami. Wątpliwym jest, w jakim celu miałyby to robić, wiedząc, że z uwagi na urlop macierzyński czy zwolnienie lekarskie, nie może podjąć się sprzątania. A. S. w lipcu 2015 r. oraz od marca 2018 r. do początków 2019 r. rzeczywiście wykonywała usługi objęte przedmiotem zarejestrowanej działalności gospodarczej. Chociaż w latach 2018 i 2019 nie były to czynności częste, ale jednak regularnie powtarzały się, a zatem nie można twierdzić, aby miały charakter sporadyczny, wykluczający ich wykonywanie w ramach działalności gospodarczej. W lipcu 2015 r. wykonała natomiast niemal 20 usług. Zawarte umowy gwarantowały jej stały dochód w perspektywie kilku miesięcy. Odwołująca się wykazała fakt rzeczywistego prowadzenia działalności, co potwierdzają wiarygodne zeznania kilkunastu świadków, wsparte dokumentacją księgowo – rachunkową. Działalność prowadzona przez wnioskodawczynię spełniała wymogi pozwalające na uznanie jej za działalność gospodarczą. Postępowanie dowodowe wykazało, że A. S. w spornym okresie miała zamiar i faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i ciągły oraz w celu zarobkowym. Według Sądu drugiej instancji ubezpieczona wykazała zamiar osiągnięcia zysku. W okresach, gdy nie korzystała z zasiłków chorobowych, opiekuńczych, czy też nie przebywała na urlopie macierzyńskim świadczyła usługi polegające na sprzątaniu, uzyskując w lipcu 2015 r. przychód w

wysokości 10.890 zł, od marca do grudnia 2018 r. - łącznie 6.055 zł, w styczniu 2019 r. 1.795 zł oraz w lutym 2019 r. 2.060 zł. W pozostałych miesiącach A. S. przychodu nie uzyskała. Nie oznacza to jednak, że na tej podstawie stwierdzić można, iż odwołująca działalności gospodarczej wówczas nie prowadziła. Zasiłek chorobowy, podobnie zresztą jak zasiłek macierzyński czy zasiłek opiekuńczy, nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Prowadzenia działalności gospodarczej nie można utożsamiać tylko z konkretnymi transakcjami w ramach świadczonych usług. Prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje zarówno okresy faktycznego wykonywania usług, jak też okresy, w których usługi te nie są wykonywane, ale bez jednoczesnej woli definitywnego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej. O tym, że ubezpieczona zamierzała prowadzić działalność po urlopie macierzyńskim i okresach korzystania z zasiłków chorobowych i opiekuńczych świadczy fakt, że od marca 2018 r. podjęła jej wykonywanie, co miało miejsce do momentu jej zakończenia w lutym 2019 r.

Sąd Apelacyjny nie podzielił pewności Sądu pierwszej instancji co do tego, że ubezpieczona wiedziała o ciąży w momencie rejestrowania działalności gospodarczej, tj. 1 lipca 2015 r. Pierwsza udokumentowana wizyta u ginekologa w związku z ciążą miała miejsce 7 lipca 2015 r. i odwołująca była wówczas w 7 tygodniu ciąży. Jest to ciąża na tyle wczesna, że możliwym jest, iż ubezpieczona nie miała świadomości swojego stanu. Fakt korzystania przez odwołującą z zasiłków chorobowych, zasiłku macierzyńskiego i zasiłków opiekuńczych nie odbiera prowadzonej przez odwołującą działalności cechy stałości i ciągłości. W okresach, gdy ubezpieczona nie korzystała z zasiłków w sposób powtarzalny i regularny wykonywała usługi sprzątania, co znalazło potwierdzenie zarówno w dokumentach, jak i zeznaniach świadków.

Sąd drugiej instancji odnosząc się do kwestii wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynoszącej za lipiec 2015 r. - 9.897,50 zł. wskazał, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę

odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. W konsekwencji, w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Ubezpieczona miała prawną możliwość zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w maksymalnej wysokości 9.897,50 zł. Co więcej, w pierwszym miesiącu działalności uzyskała przychód w wysokości pozwalającej na uiszczenie składek od tak zadeklarowanej podstawy. Przebieg ciąży spowodował, że odwołująca już po miesiącu od zarejestrowania działalności rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego. Przychody osiągnęte w roku 2018 i na początku roku 2019 przeczą możliwości stałego uzyskiwania przez odwołującą przychodów wystarczających na pokrycie składek od tak wysokiej podstawy wymiaru (zadeklarowane kwoty pws były już zresztą znacząco niższe). Niemniej jednak, przyjmując nawet, że A. S. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w maksymalnej wysokości z rozmysłem,

licząc na wypłatę w przyszłości adekwatnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w całokształcie ustalonych faktów, przede wszystkim w kontekście rzeczywistego świadczenia przez nią usług objętych przedmiotem jej działalności gospodarczej, nie skutkuje to możliwością wyłączenia jej z ubezpieczeń społecznych.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że A. S. w spornym okresie miała zamiar i faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i ciągły oraz w celu zarobkowym. Wobec powyższego podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 lipca 2015 r.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego organ rentowy zaskarżył skargą kasacyjną. W skardze – opartej na pierwszej podstawie kasacyjnej z art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. – zarzucono naruszenie:

1. art. 3 i art. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r., poz. 162 ze zm.) przez ich błędną wykładnię i przyjęcie przez Sąd II instancji, że ubezpieczona w spornym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą - pomimo oczywistej i ewidentnej sporadyczności jej działań oraz nie nakierowania tych działań na osiągnięcie zysku, brak zarobkowego charakteru oraz koniecznej cechy ciągłości, zatem nie stanowiła tytułu do podlegania przez ubezpieczoną w/w ubezpieczeniom społecznym;

2. art. 83 ust. 1 pkt 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 (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) przez ich błędną wykładnię, przejawiającą się w uznaniu przez Sąd II 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 ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, od 1 lipca 2015 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - w sytuacji, w której od 1 lipca 2015 r., zatem od samego początku, działalność ta nie miała charakteru zarobkowego, nie była prowadzona w sposób ciągły,

zorganizowany, cechowała się oczywistą i jednoznaczną sporadycznością podejmowanych działań, przy istnieniu przyznanych przez ubezpieczoną i jej męża przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania takiej pracy fizycznej, które to działania nadto nie były nakierowane na osiągnięcie zysku, zatem nie stanowiła tytułu do podlegania przez ubezpieczoną w/w ubezpieczeniom społecznym, a jedynie uzyskanie formalnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, i dzięki temu podstawy do pobierania różnorodnych świadczeń w związku z chorobą i macierzyństwem;

3. art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej przez jego niezastosowanie i brak odniesienia się przez Sąd II instancji do wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną w lipcu 2015 r. podstawy wymiaru składek (opłacana, co przyznała ubezpieczona, z oszczędności, za wyłącznie jeden miesiąc), która to powinna rzutować na ocenę, czy formalne zarejestrowanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej miało charakter faktyczny, czy też pozorny, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez płatnika podstawa wymiaru w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę (zatem teoretycznie dopuszczalnej) winna podlegać weryfikacji i być adekwatna do uzyskiwanego faktycznie przychodu z działalności (którego to przychodu ubezpieczona nie posiadała, skoro dopiero inicjowała prowadzenie tejże działalności), a dodatkowo, pod kątem także oceny braku skorzystania przez ubezpieczoną z możliwości opłacania niższej, preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne w myśl art. 18a ustawy systemowej, które to działanie wydawało by się logiczne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i naturalne w celu zmniejszenia wielkości kosztów inicjowanej działalności w zakresie obciążeń publicznoprawnych.

Skarżący wniósł o: 1. zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku i: a. rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania ubezpieczonej od spornej decyzji oraz oddalenie apelacji wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego (w zakresie punktu 1 wyroku), jak również o b. zasądzenie od wnioskodawczynie na rzecz Zakładu zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych za obydwie instancje; 2. uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi; 4.

zasądzenie od wnioskodawczynie na rzecz Zakładu zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz A. S. zwrotu kosztów postępowania wywołanego złożoną skargą kasacyjną, w tym zasądzenie kosztów pomocy prawnej, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest nieuzasadniona.

Z 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 (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm.), interpretowanych w powiązaniu z art. 3 i art. 9 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 236) wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne będące przedsiębiorcami, wykonujące działalność gospodarczą zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006, nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Sąd Najwyższy nie ma zatem wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego

aktywności może być różny. Jak ujął to Sąd Najwyższy między innymi w wyroku z dnia 10 października 2018 r., II UK 287/17 (LEX nr 2561660), za podmiot prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą uznaje się zaś podmiot, który prowadzi działalność w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej. Definicja legalna pojęcia działalności gospodarczej została zawarta aktualnie w art. 3 Prawa przedsiębiorców. Pod pojęciem działalności gospodarczej rozumie się więc zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom - w ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celom zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym.

Zakwalifikowanie danej działalności jako działalności gospodarczej uzależnione jest od prowadzenia jej w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy. Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt to zamiar długotrwałego prowadzenia działalności gospodarczej. Przejawem działalności gospodarczej nie są działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą. Z kolei o zorganizowaniu działalności gospodarczej nie świadczy jedynie jej forma organizacyjno-prawna, czyli dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej czy rejestru przedsiębiorców KRS. Organizacji tej nie można bowiem sprowadzać wyłącznie do płaszczyzny formalnej, gdyż ma ona swoje odzwierciedlenie również w płaszczyźnie materialnej. Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się zatem przykładowo przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz, ogólnie rzecz ujmując, przez

podejmowanie działań zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności. Prowadzona działalność gospodarcza powinna być przy tym ukierunkowana na osiągnięcie zysku. Cel zarobkowy polega na 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. W przypadku osoby, która 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 marca 2022 r., II USKP 130/21, Legalis nr 2765196; z 19 kwietnia 2023 r., III USKP 64/22, Legalis nr 2957998; z 17 maja 2023 r., I USKP 55/22, Legalis nr 2937451).

W przedstawionym aspekcie nie można podzielić pierwszego i drugiego zarzutu skargi kasacyjnej, iż w przypadku wnioskodawczyni doszło do oczywistej i ewidentnej sporadyczności jej działań oraz nie nakierowania tych działań na osiągnięcie zysku, braku zarobkowego charakteru oraz koniecznej cechy ciągłości, zatem działalność ta nie stanowiła tytułu do podlegania przez ubezpieczoną w/w ubezpieczeniom społecznym.

Z ustaleń zaskarżonego wyroku, którymi Sąd Najwyższy jest związany wobec braku procesowych zarzutów skargi kasacyjnej, wynika, że A. S. w lipcu 2015 r. oraz od marca 2018 r. do początków 2019 r. rzeczywiście wykonywała usługi objęte przedmiotem zarejestrowanej działalności gospodarczej. Chociaż w latach 2018 i 2019 nie były to czynności częste, ale jednak regularnie powtarzały się, a zatem nie można twierdzić, aby miały charakter sporadyczny, wykluczający ich wykonywanie w ramach działalności gospodarczej. W lipcu 2015 r. wykonała natomiast niemal 20 usług. Zawarte umowy gwarantowały jej stały dochód w perspektywie kilku miesięcy. Sąd drugiej instancji – oceniając kwestię rzeczywistego prowadzenia przez A. S. działalności gospodarczej od dnia 1 lipca 2015 r. – uwzględnił przede wszystkim to, że zgromadzony w sprawie obszerny materiał dowodowy potwierdza, że ubezpieczona po zarejestrowaniu działalności oraz od marca 2018 r., tj. po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłków opiekuńczych i

chorobowych, rzeczywiście wykonywała na rzecz szeregu klientów usługi sprzątania. Okoliczność tę potwierdzają zarówno przedłożone dokumenty w postaci umów o świadczenie usług, rachunków i faktur, jak również zeznania szesnastu przesłuchanych w sprawie w charakterze świadków klientów ubezpieczonej.

Jeśli natomiast chodzi o trzeci zarzut skargi kasacyjnej naruszenia art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej przez jego niezastosowanie i brak odniesienia się przez Sąd II instancji do wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną w lipcu 2015 r. podstawy wymiaru składek (opłacanych, co przyznała ubezpieczona, z oszczędności, za wyłącznie jeden miesiąc), która to powinna rzutować na ocenę, czy formalne zarejestrowanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej miało charakter faktyczny, czy też pozorny, to w tym kontekście chociaż zeznania szesnastu świadków potwierdziły faktyczne wykonywanie usług sprzątania, zadeklarowana kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe istotnie wywołuje kontrowersje. Osoba podejmująca działalność gospodarczą nie powinna deklarować najwyższej dopuszczalnej podstawy wymiaru składek, gdyż prawie nigdy nie ma na to wystarczających dochodów z rozpoczynanej działalności gospodarczej. Ustawodawca – wobec zgłaszanych postulatów przez młodych przedsiębiorców, umożliwił im opłacenie w początkowym okresie prowadzenia takiej działalności płacenie znacznie niższych składek, a nawet obecnie – możliwość niepłacenia składek przez 6 miesięcy, z wyjątkiem składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Kwestia wysokości zadeklarowanej przez płatniczkę składek podstawy wymiaru składek w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę, mogła podlegać weryfikacji w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i racjonalne jej ustalenie w stopniu adekwatnym do uzyskiwanego faktycznie przychodu z działalności.

Sąd Najwyższy w uchwale podjętej w składzie siedmiu sędziów z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (LEX nr 3648265) orzekł, że organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru

składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w związku z art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. ustawy systemowej) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej.

Należy zauważyć, że zmiana linii orzeczniczej wynikała z tego względu, że od podjęcia uchwały Sądu Najwyższego w sprawie II UZP 1/10 upłynęło już kilkanaście lat, a w tym okresie przedmiotem postępowań sądowych (przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym) były różne stany faktyczne, w których stosowanie mechanizmu określonego w sprawie prowadziło do niesprawiedliwych (nieakceptowalnych) rezultatów, w których osoby rozpoczynające pozarolniczą działalność od początku swej aktywności deklarowały maksymalną podstawę wymiaru składek, choć były już niemal pewne ziszczenia się jednego z ryzyk socjalnych, podczas gdy zarówno przedmiot podjętej aktywności zawodowej, jak i jej rozmiar nie niosły ze sobą ekspektatywy uzyskania przychodów pozwalających na pokrycie kosztów składek na ubezpieczenia społeczne.

W związku z tym nieuzasadniony jest zarzut skargi kasacyjnej bazujący na sugestii (założeniu), że organ rentowy nie był uprawniony do korygowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z uwagi na poglądy wyrażone w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2020 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267). Organ rentowy mógł poprzestać tylko na weryfikacji wysokości zgłoszonej podstawy wymiaru składek, lecz po wielu latach akceptowania bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek i wypłacania bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, zanegował tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, co w kontekście rzeczywistego wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej nie było uzasadnione.

Ze wskazanych wyżej względów skarga kasacyjna nie mogła być uwzględniona.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oraz art. 108 § 1 i art. 98 § 1 k.p.c. w związku art. 398²¹ k.p.c. w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22

października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1935).

[SOP]

[a.ł.]