



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romuald Dalewski

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania M. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Zielonej Górze
o ustalenie istnienia ubezpieczenia społecznego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 listopada 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z dnia 30 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 1534/19,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od M. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Zielonej Górze kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści
złotych, zero groszy) wraz z odsetkami, o których mowa w art. 98
§ 1¹ k.p.c. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w
postępowaniu kasacyjnym.**

[mc]

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 30 grudnia 2021 r., III AUa 1534/19 oddalił apelację odwołującej się M. J. od wyroku Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z 23 października 2019 r., IV U 1744/17, oddalającego jej odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Zielonej Górze Inspektoratu w Żarach z 3 stycznia 2017 r. stwierdzającej, że odwołująca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2013 r.

W sprawie tej ustalono, że odwołująca z dniem 1 czerwca 2004 r. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą [...]. Od grudnia 2011 r. do lipca 2013 r. prowadziła restaurację [...] mieszczącą się w S. przy ul. K. W 2013 r. utraciła prawo do użyczenia powyższego lokalu i nie miała możliwości kontynuowania tej działalności. Od sierpnia 2013 r. we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wskazała jako przeważającą działalność gospodarczą związaną ze sprzedażą detaliczną wyrobów tekstylnych, odzieży i obuwia prowadzona na straganach i targowiskach. Od 1 lipca 2016 r. zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej.

Odwołująca zatrudniała pracownicę w okresie od 3 października 2011 r. do 3 listopada 2015 r. na stanowisku kucharki, kelnerki w pełnym wymiarze czasu pracy, który w okresie od 2 marca 2013 r. do 4 listopada 2014 r. korzystała z urlopu wychowawczego. Od księgowej otrzymała ona wypowiedzenie umowy o pracę z powodu zamknięcia działalności gospodarczej, które zostało wystawione z datą wsteczną.

Ze względu na zaprzestanie prowadzenia działalności gastronomicznej odwołująca rozważała możliwość podjęcia handlu okularami przeciwsłonecznymi. W tym celu 28 września 2015 r. dokonała zakupu okularów w ilości 26.500 szt. od swojego męża M. J. prowadzącego firmę [...] z siedzibą w S. za kwotę 85.792,50 zł. 20 stycznia 2015 r. odwołująca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej sprzedała M. J. okulary w ilości 1.500 szt. za kwotę 2.767,50 zł, a następnie 30 kwietnia 2016 r. – 6.500 szt. za kwotę 11.992,50 zł.

W dniach 24 listopada 2015 r. oraz 30 kwietnia 2016 r. odwołująca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej kupiła od męża samochody ciężarowe: P. za kwotę 24.600 zł oraz F. za kwotę 12.300 zł. Płatności dokonano gotówką.

W wyniku kontroli podatkowej przeprowadzonej przez Naczelnika Urzędu Skarbowego w Ż. ustalono, że odwołująca przez okres od sierpnia 2013 r. do sierpnia 2015 r. nie wykonywała czynności podlegających opodatkowaniu. Od października do grudnia 2015 r. nie dokonywała dostawy towarów i usług.

W okresie objętym sporem jedynie 2 stycznia 2014 r., od 3 lutego do 6 kwietnia 2015 r. od 6 do 10 stycznia 2016 r. oraz od 23 do 27 maja 2016 r. nie miała orzeczonej niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia zarówno Sąd Okręgowy, jak i Sąd Apelacyjny, uznały, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd drugiej instancji wskazał, że prawidłowo przeprowadzone przed Sądem pierwszej instancji postępowanie dowodowe wykazało, że działania podejmowane przez odwołującą w spornym okresie od 1 grudnia 2013 r. do 30 czerwca 2016 r., z pominięciem okresów niezdolności do pracy, nie odpowiadały specyficznym cechom, jakimi powinna się charakteryzować działalność gospodarcza. Aktywność odwołującej w tym okresie, tj. w okresie w której nie miała orzeczonej niezdolności do pracy, skupiła się, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wyłącznie na stworzeniu pozorów prowadzenia działalności gospodarczej. Jako zarobkową działalność handlową nie można bowiem uznać samo przechowanie w magazynach okularów słonecznych, które nie daje realnej możliwości uzyskania dochodu, przy jednoczesnym braku jakichkolwiek działań zmierzających do prowadzenia działalności handlowej zmierzającej do ich sprzedaży. Odwołująca nie wykazała czynności, które pozwoliłyby jej na pozyskanie nowych klientów bądź utrzymanie relacji z dotychczasowymi klientami. W ogóle nie uczestniczyła w obrocie gospodarczym ani nie dążyła do stworzenia prosperującej działalności w tym okresie. Odwołująca w niniejszej sprawie nie wykazała, że w sposób zorganizowany i ciągły prowadziła zawodową działalność gospodarczą w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na ustalenia faktyczne, z których wynikało, że odwołująca w okresie spornym, z ograniczeniami wynikającymi z jej niezdolności do pracy, mogła prowadzić działalność gospodarczą jedynie w dniu 2 stycznia 2014 r.,

od 3 lutego do 6 kwietnia 2015 r. od 6 do 10 stycznia 2016 r. oraz od 23 do 27 maja 2016 r. Nie wykazała aktywności w podejmowaniu działań w czasie tych krótkich przerw pomiędzy zwolnieniami lekarskimi, w prowadzonej przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej. Nadto próbowała wykazać swoją niezdolność do pracy również w okresach czasu pomiędzy niespornymi okresami niezdolności do pracy. Odwołująca tkwiła bowiem w błędnym przekonaniu, że wykazanie nieprzerwanej niezdolności do pracy doprowadzi do przyjęcia rzeczywistego prowadzenia przez nią działalności w spornym okresie. Jednak dążenie do wykazania, że niezdolność do pracy trwała przez cały sporny okres i powoływanie w tym zakresie dowodów z dokumentów, w postaci przedłożonych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego zwolnień lekarskich, wbrew założeniom odwołującej doprowadzić mogło jedynie do wniosków nieprzerwanego niewykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą.

Dalej Sąd odwoławczy wskazał, że w niniejszym postępowaniu ciężar udowodnienia, iż odwołująca w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą spoczywał na niej, która temu obowiązkowi nie sprostała, bowiem nie naprowadziła żadnych dowodów, które pozwoliłyby uznać jej twierdzenia za uzasadnione. Z tego względu Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. od dnia 1 grudnia 2013 r. do 30 czerwca 2016 r., odwołująca nie zamierzała prowadzić i nie prowadziła zawodowej działalności gospodarczej i z tego tytułu nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odniesieniu do zarzutu odwołującej dotyczącego wad postępowania administracyjnego toczącego się przed organem rentowym, Sąd Apelacyjny podniósł, że postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad administracyjnych decyzji, wynikających z naruszenia procedury administracyjnej, pozostaje zasadniczo poza przedmiotem postępowania. Sąd powszechny właściwy dla spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, rozpoznając sprawę dostrzega jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują tę decyzję w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego,

jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. W wypadkach innych wad, wymienionych w art. 156 § 1 k.p.a. i w przepisach, do których odsyła art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego. Tym samym zarzuty naruszenia ww. przepisów kodeksu postępowania administracyjnego Sąd ocenił jako bezzasadne.

Odwołująca zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w całości skargą kasacyjną. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła naruszenie: 1/ art. 2a ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) w związku z art. 2 i art. 32 ust. 1 i 2 oraz art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, przez niezastosowanie i utrzymanie zaskarżonej decyzji w obrocie prawnym wobec oddalenia apelacji, a tym samym naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonej, w tym nieuwzględnienie wynikającej z art. 2 Konstytucji RP zasady ochrony praw nabytych; 2/ 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 systemowej, przez (a) błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że odwołująca, stając się niezdolna do pracy przestała podlegać w spornym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, podczas gdy działalność wykonywana przez powódkę spełniała ustawowo określone przesłanki kwalifikujące daną działalność jako gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej obowiązującej w spornym okresie, a w szczególności była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły oraz przejawiała charakter zarobkowy, a przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, (b) przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wobec niewykonywania działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy, a także w okresie przysługiwania ubezpieczonej prawa do zasiłku i świadczeń z tytułu ubezpieczeń, ustał tytuł do podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, (c) przez niewłaściwe zastosowanie na skutek błędnego przyjęcia, że w okresie

spornym odwołująca zaprzestała wykonywania działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, choć we wskazanym wyżej okresie pozostawała w nieprzerwanej niezdolności do pracy spowodowanej stanem zdrowia, i przejawiała aktywność ukierunkowaną na umożliwienie jej w przyszłości uczestniczenia w działalności gospodarczej; 3/ art. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.) w brzmieniu sprzed uchylenia tej ustawy na podstawie przepisów wprowadzających ustawę - prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U. z 2018 r., poz. 650), przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że w okresie spornym odwołująca nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, w celach zarobkowych, choć w tym czasie pozostawała niezdolna do pracy, a niezdolność ta utrzymywała się przez cały okres objęty zaskarżoną decyzją, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie, pomimo istnienia przejawów działalności ukierunkowanych na utrzymywanie i prowadzenie działalności gospodarczej; 4/ art. 382 k.p.c. i art. 385 k.p.c. w związku z art. 6 k.c., art. 227 k.p.c., art. 229 k.p.c., art. 231 k.p.c., art. 232 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c., art. 234 k.p.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 k.p.c. przez newszechstronne rozważenie materiału dowodowego i pominięcie w postępowaniu apelacyjnym części materiału dowodowego zebranego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, a nadto bezpodstawne nieuznanie za udowodnione faktów przyznanych w toku postępowania przez stronę powodową i nieuwzględnienie zasady związania sądu domniemaniem prawnym, polegające na: (a) nieuwzględnieniu okoliczności wynikających z zaświadczeń lekarskich przedłożonych przez powódkę w sprawie i pominięciu wynikającej z tych dowodów bezspornej okoliczności, że ubezpieczona w okresach wynikających z tych zaświadczeń była niezdolna do pracy, (b) przerzuceniu ciężaru dowodu niezaprzestania działalności gospodarczej w okresie niezdolności do pracy na ubezpieczoną, (c) pominięciu domniemania prawnego, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie

społeczne, co skutkowało przyjęciem zdolności powódki do pracy w tych okresach, które objęte były niezdolnością do pracy, fikcyjności zaświadczeń lekarskich, w konsekwencji przyjęciem, iż odwołująca w spornym okresie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, które to uchybienie miało przesądzający wpływ na wynik sprawy, ponieważ skutkowało bezzasadnym ustaleniem, że nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a tym samym oddaleniem apelacji; 5/ art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 156 § 1 pkt 2 i pkt 7 k.p.a., przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, gdy w sprawie wystąpiły określone w Kodeksie postępowania administracyjnego przyczyny stwierdzenia nieważności decyzji, w tym wydania decyzji z rażącym naruszeniem prawa oraz dotknięcia decyzji wadą powodującą jej nieważność z mocy prawa - pomimo zgłoszenia takich zarzutów w apelacji.

Skarżąca wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o jego zmianę poprzez zmianę decyzji organu rentowego i ustalenie, że skarżąca w okresie od 1 grudnia 2013 r. do 30 czerwca 2016 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz wyroku Sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, względnie stwierdzenie jej nieważności, oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlega oddaleniu.

Zarzuty skargi kasacyjnej dotyczą naruszenia zaskarżonym orzeczeniem przez Sąd odwoławczy szeregu przepisów prawa materialnego (o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym przepisów związanych z regulacjami konstytucyjnymi, o swobodzie działalności gospodarczej, kodeksu cywilnego) oraz szeregu przepisów prawa procesowego (kodeksu postępowania cywilnego, w tym przepisów związanych z regulacjami kodeksu postępowania administracyjnego).

Przedmiotem sprawy było rozpoznanie kwestii, czy skarżąca w spornym okresie, a więc od 1 grudnia 2013 do 30 czerwca 2016 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Istotnymi okolicznościami w sprawie były wykazywanie w spornym okresie zakupu oraz sprzedaży okularów przeciwsłonecznych oraz zakupu dwóch samochodów, gdzie drugą stroną transakcji był mąż skarżącej. Istotną okolicznością było również ustalenie kontrolne Naczelnika Urzędu Skarbowego, że w okresie od sierpnia 2013 r. do sierpnia 2015 r. skarżąca nie wykonywała czynności podlegających opodatkowaniu. Ponadto ważne w sprawie jest i to, że skarżąca z uwagi na niezdolność do pracy mogła prowadzić aktywność gospodarczą jedynie w bardzo ograniczonym zakresie. Mniej znaczącymi okolicznościami w sprawie były zawieszenie działalności gospodarczej i współpraca skarżącej z biurem rachunkowym.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a (w okresie spornym ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

Stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 7b, 8 i 10.

Stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Natomiast odpowiednio do art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące pozarolniczą działalność, z wyłączeniem osób, o których mowa w pkt 4a i 4b - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36a oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (w okresie spornym ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

Według art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.), działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

W przypadku skarżącej, istotne było, czy w spornym okresie w ogóle prowadziła działalność gospodarczą. Treść definicji zawartej w art. 2 daje podstawę, by przyjąć, iż dla uznania określonej działalności za działalność gospodarczą, konieczne jest łączne spełnienie trzech warunków. Po pierwsze, dana działalność musi być działalnością zarobkową, po drugie, działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany oraz, po trzecie, w sposób ciągły (por. K. Kohutek [w:] M. Brożyna, M. Chudzik, J. Molis, S. Szuster, K. Kohutek, *Swoboda działalności gospodarczej. Komentarz*, LEX/el. 2005, art. 2). W uchwale Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r. [III CZP 117/91, OSP 1992, z. 11-12, poz. 235] sformułowano cechy działalności gospodarczej, a mianowicie:

a) zawodowy (zatem nie amatorski, nie okazjonalny) charakter działalności;

b) podporządkowanie się zasadom racjonalnego gospodarowania (regułom opłacalności i zysku);

c) powtarzalność działań (standaryzacja transakcji, seryjność produkcji, stała współpraca);

d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym.

Podobne cechy działalności gospodarczej wskazano w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 4 lutego 2000 r. (I SA/Lu 1518/98, I SA/Lu 1519/98, niepubl.).

Trzeba również podnieść zapatrywania Sądu Najwyższego w zakresie desygnatów aktywności, zwanej działalnością gospodarczą. Podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności jest faktyczne jej wykonywanie, co oznacza konieczność stwierdzenia w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 października 2023 r., III USK 73/23, LEX nr 3614417). W sprawie o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność relewantne są przesłanki wynikające z ustawy o swobodzie działalności gospodarczej albo obecnie obowiązującej ustawy - Prawo przedsiębiorców i ustawy systemowej. W literaturze i orzecznictwie utrwalony został pogląd, że działalnością gospodarczą jest działalność wskazująca na zawodowy, czyli stały charakter, w tym powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami (postanowienie Sądu Najwyższego z 19 kwietnia 2023 r., III USK 316/22, LEX nr 3575769). 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z 18 kwietnia 2023 r., I USK 98/22, LEX nr 3590442). Nie zasługuje na aprobatę instrumentalne wykorzystywanie regulacji prawnej polegające na

zgłoszeniu podstawy wymiaru składek w oderwaniu od niskich przychodów z działalności. Poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej wykracza sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa. Polega ona na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Ktoś, kto twierdzi, że 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 lutego 2023 r., III USK 113/22, LEX nr 3514750). Podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, 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, samo przejawienie jednego z wymienionych w art. 2 u.s.d.g. rodzajów aktywności nie przesądza jeszcze o tym, że mamy do czynienia z działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Aby można było o niej mówić, muszą zostać spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki wymienione w art. 2 tej ustawy, mianowicie zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter oraz ciągłość wykonywania działalności. Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s. 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. 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z 1 lutego 2023 r., III USK 176/22, LEX nr 3521816).

W ocenie obydwu Sądów, skarżąca w spornym okresie nie wykazywała cech aktywności, której można byłoby przypisać cechy działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Biorąc pod uwagę okoliczności rozpoznawanej sprawy, według Sądu Najwyższego również należy się z taką oceną zgodzić. Aktywność skarżącej w tym zakresie była nad wyraz skromna, w szczególności niweczyła prawidłowe i faktyczne uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Stwierdzona przez Sądy aktywność skarżącej nie może być uznana za prowadzenie działalności gospodarczej uzasadniającej podleganie ubezpieczeniom społecznym. Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy (postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lutego 2023 r., III USK 20/22, LEX nr 3554488).

Odnosząc się do kwestii naruszenia zaskarżonym orzeczeniem Konstytucji oraz przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, z którego to naruszenia Skarżąca wywodzi nieważność decyzji administracyjnej organu rentowego należy podnieść, że badanie tego rodzaju wad aktu administracji publicznej należy do wyjątków w działalności orzeczniczej sądów powszechnych. W tym zakresie można wskazać na stosowne orzeczenia. Sąd powszechny nie jest władny do kwestionowania prawomocnych decyzji administracyjnych, i nawet gdy decyzje te dotknięte są wadami - nie może podważać ich istoty. Wyjątek od reguły może stanowić tylko sytuacja, w której decyzja jawi się jako nieistniejąca lub okazuje się bezwzględnie nieważna, czyli godząca w samą istotę aktu administracyjnego, jakim jest decyzja administracyjna, np. niewydanie go przez organ administracyjny. Wszelkie podważanie decyzji administracyjnych należy do drogi sądowej prawoadministracyjnej (wyrok Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2017 r., I CSK 30/17, LEX nr 2352155). W postępowaniu cywilnym sąd nie jest uprawniony do kwestionowania prawidłowości i skutków decyzji administracyjnej, choćby w jego

ocenie była wadliwa, z wyjątkiem decyzji dotkniętych tzw. bezwzględną nieważnością (nieistniejących), tzn. wydanych przez władzę oczywiście niewłaściwą lub bez zachowania jakichkolwiek przepisów postępowania albo bez podstawy materialnoprawnej, przy czym "brak podstawy materialnoprawnej" nie oznacza merytorycznej wadliwości, lecz tylko brak materialnoprawnego uregulowania przedmiotu, co do którego organ administracyjny orzekł w decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 2019 r., II CSK 288/18, OSNC 2020/6/50). W rozpoznawanej sprawie należy podnieść, że Sady obydwu instancji nie podjęły się w wydanych orzeczeniach oceny okoliczności związanych z decyzją organu rentowego. W tym zakresie zatem, ocena taka na etapie kasacyjnym nie jest to uprawniona. Natomiast w pozostałym zakresie argumenty skargi kasacyjnej w kontekście rozstrzygnięć obydwu Sądów zasadniczo polegają na polemice z ustalonym stanem faktycznym i zgromadzonym oraz ocenionym materiałem dowodowym, co wymyka się ocenie w postępowaniu kasacyjnym na mocy art. 398³ § 3 k.p.c. w związku z art. 398¹³ § 2 k.p.c.

Biorąc powyższe pod uwagę, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., zaś o kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

[mc]

[ms]