

POSTANOWIENIE

Dnia 19 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania J. A.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu
o zasiłek chorobowy,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 19
marca 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego w
Opolu
z dnia 13 grudnia 2022 r., sygn. akt V Ua 40/21,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od J. A. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w Opolu kwotę 240 (dwieście czterdzieści)
zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

J. A. wniósł odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu:

(-) z dnia 13 października 2017 r. (znak: [...]), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 11 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r., od 1 czerwca 2016 r. do 29 listopada 2016 r., od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2017 r.,

od 31 marca 2017 r. do 30 maja 2017 r., od 1 czerwca 2017 r. do 6 lipca 2017 r. i nakazującej zwrot pobranego zasiłku w kwocie 108.388,67 zł wraz z odsetkami;

(-) z dnia 7 grudnia 2017 r. (znak: [...]), odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 7 lipca 2017 r. do 16 października 2017 r. i nakazującej zwrot zasiłku chorobowego w kwocie 22.306,92 zł wraz z odsetkami/;

(-) z dnia 19 kwietnia 2019 r. (znak: [...]), zmieniającej decyzję z dnia 7 grudnia 2017 r. i zobowiązującej ubezpieczonego do zwrotu odsetek od nienależnie pobranego świadczenia od dnia doręczenia decyzji zmienianej do dnia zwrotu kwoty pobranego świadczenia.

Sąd Rejonowy w Opolu, wyrokiem z dnia 27 czerwca 2021 r., umorzył postępowanie w zakresie dotyczącym części roszczenia odsetkowego uwzględnionego decyzjami z dnia 19 kwietnia 2019 r. i oddalił odwołania J. A. od powyższych decyzji w pozostałym zakresie, rozstrzygając także o kosztach postępowania.

W sprawie ustalono, że J. A. od 1 września 2014 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą P.. W CEIDG wskazał, że prowadzona przez niego działalność gospodarcza w przeważającym zakresie związana jest z pakowaniem.

Ubezpieczony w ramach prowadzonej działalności gospodarczej faktycznie zajmował się głównie wytwarzaniem zniczy oraz ozdób nagrobnych. Wnioskodawca posiadał park maszynowy, który samodzielnie obsługiwał, produkując znicze nagrobne. W mniejszym natomiast zakresie jego działalność gospodarcza ukierunkowana była na pakowanie produktów.

J. A. w okresie od 11 lutego 2016 r. do 27 maja 2016 r., od 1 czerwca 2016 r. do 29 listopada 2016 r., od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2017 r., od 31 marca 2017 r. do 30 maja 2017 r., od 1 czerwca 2017 r. do 6 lipca 2017 r. był niezdolny do pracy z powodu choroby. Nadto był nieprzerwanie niezdolny do pracy w okresie od 7 lipca 2017 r. do 16 października 2017 r. W tych okresach ubezpieczony był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą i otrzymał zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 123.912,48 zł.

O. zatrudniało w okresie od 15 lutego 2016 r. do 28 lutego 2017 r. L. T. w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku pomocnika przy produkcji galanterii ozdobnej, „pracownika porządkowego w oddziale firmy O. w miejscowości C.”.

Wypowiedzenia umowy o pracę ubezpieczony dokonał w dniu 27 stycznia 2017 r. L. T. w okresie zatrudnienia wykonywała bukiety ze sztucznych kwiatów oraz stroiki — około 15 tygodniowo. Nie pracowała nigdy w siedzibie pracodawcy, lecz w swoim miejscu zamieszkania. Materiały potrzebne do komponowania stroików dostarczała L. T. jej szwagierka B. T. z magazynu (garażu) znajdującego się w B. przy ul. [...] (przy posesji J. M.).

W związku z zatrudnieniem L. T. pracodawca w miesiącach od lutego do grudnia 2016 r. wpłacał zaliczki na podatek dochodowy. Wystawił też dokument roczny PIT-11 za 2016 r., wskazując, iż L. T. osiągnęła dochód w wysokości 16.494,35 zł.

Ubezpieczony w deklaracjach podatku od towarów i usług (VAT-7K) wskazał:

- w III kwartale 2015 r.:
 - kwotę 94.190 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,
 - kwotę 117.862 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;
- w IV kwartale 2015 r.:
 - kwotę 114.215 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,
 - kwotę 91.554 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;
- w I kwartale 2016 r.:
 - kwotę 23.787 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,
 - kwotę 92.723 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;
- w II kwartale 2016 r.:
 - kwotę 130.051 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,
 - kwotę 59.942 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;
- w III kwartale 2016 r.:

- kwotę 74.028 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 31.455 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

- kwotę 59.942 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług zaliczanych u podatnika do środków trwałych;

- za IV kwartał 2016 r.:

- 105.493 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 58.474 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

- kwotę 29.400 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług zaliczanych u podatnika do środków trwałych;

- w I kwartale 2017 r.:

- kwotę 53.205 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 78.428 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

- w II kwartale 2017 r.:

- kwotę 132.444 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 107.067 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

- w III kwartale 2017 r.:

- kwotę 20.000 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 55.102 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

- w IV kwartale 2017 r.:

- kwotę 81.669,00 zł - jako podstawę opodatkowania dostawy towaru oraz świadczenia usług, na terytorium kraju, opodatkowane stawką odpowiednio 22% albo 23%,

- kwotę 59.130,00 zł - jako wartość netto nabycia towarów i usług pozostałych;

Ubezpieczony w deklaracji PIT-36 (zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu/poniesionej straty w roku podatkowym) za 2015 r. wskazał:

- łączny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej: 290.491,28 zł,
- łączne koszty uzyskania przychodu z działalności gospodarczej: 290.083,72 zł,

- łączny dochód z działalności gospodarczej: 407,56 zł.

Natomiast w deklaracji PIT-36 za 2016 r. ubezpieczony wskazał:

- łączny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej: 333.359,57 zł,
- łączne koszty uzyskania przychodu z działalności gospodarczej: 333.284,90 zł,

- łączny dochód z działalności gospodarczej: 74,67 zł.

Sąd nie dał wiary zeznaniom L. T. i B. T. oraz ubezpieczonemu, że nie uczestniczył w zatrudnianiu pracownika, a wszystkie decyzje w tym zakresie podjął M. J.. W ocenie Sądu, ubezpieczony dopiero na potrzeby postępowania przed Sądem wymyślił i zaprezentował - w jego przekonaniu -korzystną wersję wydarzeń mającą świadczyć o nieprowadzeniu przez niego osobiście działalności gospodarczej, posiłkując się rzekomymi upoważnieniami dla M. J.. Ubezpieczony osobiście zawarł umowę o pracę w dniu, w którym przebywał na zwolnieniu lekarskim. Prowadząc działalność gospodarczą cały czas jednoosobowo a następnie zatrudniając L. T., z chwilą stania się niezdolnym do pracy (12 lutego 2016 r.), celem zapewnienia dalszego nieprzerwanego funkcjonowania owej działalności, wykonywał pracę zarobkową, podpisując umowę o pracę, nadzorując pracę, ostatecznie rozwiązując tę umowę. W miejscu świadczenia pracy ujętym w umowie C., L. T. (zatrudniona w pełnym wymiarze) nigdy się nie pojawiła. Zdaniem Sądu, kwartalna sprzedaż towarów i usług na kwotę kilkudziesięciu tysięcy złotych – zważywszy że dotyczyła produktów o niewielkiej wartości, jak znicze i stroiki - oznacza, że dotyczyła ona setek sztuk asortymentu. Firma nabywała także towary i usługi, co natomiast świadczy o tym, że planowana i wykonywana była bieżąca produkcja nowego asortymentu. Wobec tych danych (przy obrocie rocznym z prowadzonej działalności gospodarczej za 2016 r. przekraczającym 300.000 zł)

niewiarygodne są twierdzenia wnioskodawcy, iż to zatrudniona L. T. oraz J. M. wygenerowały taki obrót, zupełnie bez wiedzy i zainteresowania ubezpieczonego. Sąd nie dał wiary zeznaniom, że J. M. miała - w ramach umowy komisu - sprzedawać towar, który rzekomo ubezpieczony miał już wyprodukowany oraz że posiadał zmagazynowany już towar w wystarczającej ilości, zważywszy iż w okresie od 11 lutego 2016 r. do 16 października 2017 r., tylko kilka dni w maju 2016 r. i 21 dni w marcu 2017 r., był zdolny do pracy, jak też jego niezdolność do pracy powstała już w grudniu 2015 r., a więc po 3 miesiącach od zarejestrowania działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Opolu, wyrokiem z dnia 13 grudnia 2022 r., zmienił zaskarżony przez ubezpieczonego wyrok Sądu Rejonowego i poprzedzające go decyzje z dnia 13 października 2017 r. i z dnia 19 kwietnia 2019 r. w ten sposób, że stwierdził, iż J. A. przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okres od 14 czerwca do 18 lipca 2016 r. i że nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ten okres wraz z odsetkami, a w pozostałym zakresie odwołania oddalił oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, że, biorąc pod uwagę szacunkową wartość bukiecików i stroików wytwarzanych przez L. T. w okresie (około 15 tygodniowo), jej wyroby mogły odpowiadać jedynie za nieznaczną część przychodów ubezpieczonego. W ocenie Sądu Okręgowego, wersja L. T. nie jest wiarygodna w tym zakresie, w którym podkreśla rzekomo wyłączną rolę pełnomocnika wnioskodawcy, M. J. w nawiązaniu umowy o pracę, a następnie nadzorowaniu produkcji. Zarówno w umowie o pracę L. T. z dnia 12 lutego 2016 r., jak i na aneksie do tejże umowy o pracę z widnieją podpisy L. T. i J. A..

Niewiarygodne, w ocenie Sądu Okręgowego, są także zeznania świadka B. T., która twierdziła, że to ona sama dowoziła L. T. materiały (do produkcji stroików), „odbierała worki z materiałami z blaszaka w B. na ul. [...], który należał do byłej żony wnioskodawcy”. Zeznania te są także sprzeczne z zeznaniami L. T., która twierdziła z kolei, że B. T. miała dowozić jej towar, ale pobierany od „pana M.”. Z kolei świadek M. J. twierdził w swoich zeznaniach, że (w spornych okresach zasiłkowych) „był formalnym pełnomocnikiem wnioskodawcy” i jego pomoc dotyczyła spraw formalno-prawnych szeroko pojętych), natomiast co do

szczegółowych pytań odnośnie do faktycznego wykonywania tej pomocy, jej charakteru i podstawy prawnej odmawiał konsekwentnie odpowiedzi na pytania Sądu pierwszej instancji, zasłaniając się tajemnicą adwokacką, podając jedynie na wstępie zeznań, że „były świadczone usługi prawne objęte tajemnicą adwokacką”.

Za niewiarygodne uznał Sąd zeznania ubezpieczonego i jego pełnomocnika, że w spornych okresach działalność gospodarczą za wnioskodawcę prowadził jedynie pełnomocnik M. J., a także J. M. (była żona) i B. T. na podstawie załączonych upoważnień. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji zasadnie nie dał wiary twierdzeniom, jakoby w spornych okresach zasiłkowych, obrót w firmie ubezpieczonego powstał wyłącznie w wyniku czynności wykonanych przez osoby upoważnione przez ubezpieczonego. W tym zakresie Sąd Okręgowy uznał również za niewiarygodne przedłożone umowy komisu z J. M. z lat 2014-2017 (podobnie jak Sąd Rejonowy) z uwagi na czas ich przedstawienia, uznając je za pozorne i sporządzone wyłącznie na użytek niniejszego postępowania.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, tylko w jednym okresie zasiłkowym - od 14 czerwca 2016r. do 18 lipca 2016 r. - skarżący wykazał, że nie doszło do naruszenia przez niego zasad korzystania ze zwolnienia lekarskiego i za ten okres przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego i w związku z tym nie jest zobowiązany do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku za ten okres, a także odsetek. Natomiast odnośnie do pozostałych spornych okresów, ubezpieczony prowadził w tych okresach działalność zarobkową, czyli korzystał z zasiłków chorobowych niezgodnie z ich przeznaczeniem, bowiem nadzorował pracownika, wydawał mu polecenia i rozliczał z pracy (nawet jeśli nie zajmowało to całego dnia, ale np. 1 godzinę dziennie), podpisywał sprzedażowe faktury VAT czy też w inny sposób generował obroty firmy. W ocenie Sądu Okręgowego, obrót wykazany w firmie ubezpieczonego w spornych okresach (z wyjątkiem omówionego wyżej okresu korzystania przez skarżącego ze zwolnienia lekarskiego udzielonego w związku z przebytą operacją, czyli od 14 czerwca 2016 r. do 18 lipca 2016 r.) powstał w wyniku osobistych działań podjętych przez ubezpieczonego, który co najmniej zaopatrywał L. T. w półprodukty, z których wytwarzała ozdoby nagrobne (stroiki), nadzorował pracownika, wydawał mu polecenia, rozliczał z wykonanej pracy, dokonywał wypłat wynagrodzenia.

W konsekwencji, w ocenie Sądu Okręgowego, we wszystkich objętych spornymi decyzjami okresach (z wyjątkiem świadczenia należnego za okres korzystania przez skarżącego ze zwolnienia lekarskiego udzielonego w związku z przebytą operacją, czyli od 14 czerwca 2016 r. do 18 lipca 2016r.) miał zastosowanie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 2780; dalej ustawa zasiłkowa). Sąd podkreślił przy tym, że Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że uprzednie pouczenie ubezpieczonego o możliwości utraty pobranych zasiłków z przyczyn określonych w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej nie jest wymagane dla zastosowania art. 84 ust. 2 pkt 2 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.). Osoba, która otrzymuje zwolnienie lekarskie z powodu niezdolności do pracy ma świadomość wynikającą z istoty tego zwolnienia, że w trakcie orzeczonej niezdolności do pracy nie może wykonywać działalności zarobkowej.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku ubezpieczony zarzucił:

1) nieważność postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji, a mianowicie art. 379 pkt 5 k.p.c. „w związku z art. 232 k.p.c.”, przez pozbawienie go możliwości obrony jego praw wskutek pominięcia przez Sąd wniosków dowodowych przez niego zgłoszonych, w tym z przesłuchania ubezpieczonego, a także dowodu z akt Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia w sprawie IV 172/21 oraz dowodów zgłoszonych w apelacji, zeznań świadków złożonych w sprawie IV 172/21, a także dowodów zgłoszonych w pismach procesowych ubezpieczonego z dnia 30 października 2022r. i 5 grudnia 2022 r.;

2) naruszenie przepisów postępowania mogące mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

(-) art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez pominięcie przez Sąd drugiej instancji materiału dowodowego, który zgromadził Sąd pierwszej instancji, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż prawidłowe i wszechstronne rozważenie tego materiału dowodowego doprowadziłoby do przeciwnego rozstrzygnięcia aniżeli orzeczenie wydane przez Sąd drugiej instancji;

(-) art. 235¹ k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., przez pominięcie przez Sąd drugiej instancji materiału dowodowego zaoferowanego przez ubezpieczonego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji - i pominiętego przez Sąd pierwszej instancji - oraz materiału dowodowego wnioskowanego na etapie postępowania odwoławczego, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż przeprowadzenie zgłoszonych przez ubezpieczonego dowodów doprowadziłoby do przeciwnego rozstrzygnięcia aniżeli orzeczenie wydane przez Sąd drugiej instancji;

(-) art. 228 k.p.c. oraz art. 228 § 2 k.p.c., przez nieuwzględnienie przy orzekaniu w sprawie faktów znanych sądowi z urzędu, mających istotne znaczenie w sprawie, a mianowicie postępowań sądowych toczących się z udziałem ubezpieczonego zarówno przed Sądem Okręgowym w Opolu w sprawie sygn. akt V Ua 60/20, jak i przed Sądem Rejonowym w Opolu w sprawie IV U 561/21, a także przed Sądem Rejonowym dla Wrocławia-Śródmieścia w sprawie o sygn. IV U 172/21 w sprawach o zasiłek chorobowy, a w konsekwencji brak wszechstronnego i całościowego rozważenia zebranego materiału dowodowego, mimo podnoszonych w tym zakresie przez ubezpieczonego w toku postępowania zarzutów i zgłaszanych wniosków dowodowych, co miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż przeprowadzenie zgłoszonych przez ubezpieczonego dowodów doprowadziłoby do przeciwnego rozstrzygnięcia aniżeli orzeczenie wydane przez Sąd drugiej instancji;

3) rażące naruszenie prawa materialnego, polegające na błędnej wykładni oraz niewłaściwym zastosowaniu przez sąd przepisów prawa materialnego bez ich wszechstronnego rozważenia, a dokładniej:

(-) art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej, przez przyjęcie, że przychód z działalności gospodarczej ubezpieczonego powstały w wyniku pracy innych osób oraz nadzorowanie i rozliczanie z pracy pracownika wykonywane przez pełnomocnika ubezpieczonego w czasie niezdolności do pracy ubezpieczonego stanowią wykonywanie pracy zarobkowej przez ubezpieczonego skutkujące utratą prawa do zasiłku chorobowego w sytuacji, gdy prawidłowa wykładnia i właściwe zastosowanie powyższych przepisów doprowadziłoby do przeciwnego rozstrzygnięcia aniżeli orzeczenie wydane przez Sąd drugiej instancji, gdyż pracy

zarobkowej generującej przychód z działalności gospodarczej oraz nadzorowania i rozliczania z pracy pracownika nie wykonywał osobiście ubezpieczony, przebywający na zwolnieniu lekarskim.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący stwierdził, że w sprawie występują istotne zagadnienia prawne, tj.:

a) czy w świetle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zasiłek chorobowy pobrany przez ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą w czasie powstania przychodów z działalności gospodarczej będących wynikiem czynności wykonanych przez inne osoby jest świadczeniem nienależnym, które podlega zwrotowi, czy też gdy przychód z działalności gospodarczej powstał w wyniku czynności wykonywanych przez inne osoby bez jakiegokolwiek udziału ubezpieczonego przebywającego na zwolnieniu lekarskim zasiłek chorobowy pobrany przez ubezpieczonego uznać należy za świadczenie należne niepodlegające zwrotowi w myśl art. art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

b) czy w świetle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nadzorowanie i rozliczanie pracownika przez pełnomocnika ubezpieczonego, któremu powierzono prowadzenie przedsiębiorstwa ubezpieczonego podczas jego niezdolności chorobowej, stanowi naruszenie przez ubezpieczonego zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim skutkujące utratą prawa do zasiłku chorobowego, czy też skoro przedsiębiorca w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim nie uczestniczy osobiście w nadzorowaniu i rozliczaniu pracy pracownika, gdyż czynności nadzorowania i rozliczania pracownika sprawuje w jego imieniu pełnomocnik, to ubezpieczony nie narusza zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim skutkujących utratą prawa do zasiłku chorobowego;

c) czy w świetle art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 84 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych czynności pełnomocnika ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą polegające na wykazaniu przychodu z działalności gospodarczej ubezpieczonego przez automatyczne wygenerowanie i przekazanie do organu podatkowego deklaracji

podatkowej VAT-7K, stanowią naruszenie zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim przez ubezpieczonego, czy też skoro ubezpieczony osobiście nie uczestniczył ani w czynności wykazania przychodu w deklaracji podatkowej dotyczącej działalności gospodarczej ani nie wykonał osobiście żadnej pracy powodującej powstanie przychodu z działalności gospodarczej, to powstanie i wykazanie przychodu z działalności gospodarczej ubezpieczonego nie stanowi naruszenia zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim przez ubezpieczonego;

Skarżący stwierdził także, że przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadnia wydanie zaskarżonego wyroku w warunkach nieważności postępowania - z naruszeniem art. 379 pkt 5 k.p.c. „w związku z art. 232 k.p.c.”, przez pozbawienie ubezpieczonego możliwości obrony jego praw wskutek pominięcia przez Sąd wniosków dowodowych przez niego zgłoszonych, w tym z przesłuchania ubezpieczonego, a także z akt Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Śródmieścia w sprawie IV 172/21 oraz dowodów zgłoszonych w apelacji, zeznań świadków złożonych w sprawie IV 172/21, a także dowodów zgłoszonych w pismach procesowych ubezpieczonego z dnia 30 października 2022 r. i z dnia 5 grudnia 2022 r.

Według skarżącego, skarga kasacyjna jest także oczywiście uzasadniona. Dalej skarżący stwierdził, że „Zasadność niniejszej skargi kasacyjnej wyraża się w kwalifikowanej postaci naruszenia prawa materialnego i procesowego polegającej na utożsamianiu przychodów uzyskanych z działalności gospodarczej ubezpieczonego z dochodami ubezpieczonego z działalności gospodarczej. Wykonywanie czynności formalnoprawnych w zakresie wystawiania i podpisywania faktur, deklaracji rozliczeniowych, formularzy, reprezentowania ubezpieczonego przed organami czy reprezentowanie w kontaktach z kontrahentami, a także nadzorowanie i rozliczanie pracownika wykonywane przez pełnomocnika ubezpieczonego nie może być traktowane jako naruszenie zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim przez ubezpieczonego. Również wytwarzanie towaru i sprzedaż towaru oraz zakupy towarów dokonywane w ramach działalności gospodarczej ubezpieczonego wykonywane przez inne osoby - tj. przez pracownika oraz byłą żonę ubezpieczonego, nie mogą być traktowane jako naruszenie zasad przebywania na zwolnieniu lekarskim przez ubezpieczonego.”.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o wydanie postanowienia o jej nieprzyjęciu do rozpoznania i zasądzenie od skarżącej na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Istotnym zagadnieniem prawnym jest problem jurydyczny, które wiąże się z określonym przepisem prawa materialnego lub procesowego lub uregulowaniem prawnym, którego wyjaśnienie ma nie tylko znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, ale także dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Wskazanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno zatem nastąpić przez określenie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane i wskazaniu argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero bowiem wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z dnia 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, poz. 51). Sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. powinno przybrać postać porównywalną z formułowaniem zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości, o którym stanowi na przykład art. 390 § 1 k.p.c. Chodzi więc o przedstawienie wyraźnych wątpliwości co do określonego przepisu (normy) lub zespołu przepisów (norm), albo szerzej i bardziej ogólnie - wątpliwości co do pewnego uregulowania prawnego (instytucji prawnej). Z przedstawionego przez wnoszącego skargę istotnego zagadnienia prawnego musi jednak wynikać, jaki jest konkretny problem prawny, na czym polegają istotne wątpliwości (na przykład

interpretacyjne), na czym polega rozbieżność w orzecznictwie i jakich kwestii owa niejednorodność dotyczy. Sformułowane zagadnienie winno zatem odwoływać się w sposób generalny i abstrakcyjny do treści przepisu, który nie podlega jednoznacznej wykładni, a którego wyjaśnienie przez Sąd Najwyższy przyczyni się do rozwoju jurysprudencji i prawa pozytywnego. Rolą Sądu Najwyższego, jako najwyższego organu sądowego w Rzeczypospolitej Polskiej, nie jest bowiem działanie w interesie indywidualnym, lecz powszechnym, poprzez ochronę obowiązującego porządku prawnego przed dowolnością orzekania i ujednolicanie praktyki stosowania prawa pozytywnego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000 nr 7-8, poz. 147; z dnia 16 kwietnia 2008 r., I CZ 11/08, LEX nr 393883). Innymi słowy, zagadnienie prawne uzasadniające przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania musi mieć charakter ściśle jurydyczny i oderwany od kontrowersji dotyczących ustaleń faktycznych oraz służyć wyjaśnieniu prawa, a nie ocenie ich subsumcji pod określoną normę prawną (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2017 r., I CSK 555/16, LEX nr 2255332). Nie może więc mieć charakteru kazuistycznego i służyć uzyskaniu przez skarżącego odpowiedzi odnośnie do kwalifikacji prawnej pewnych szczegółowych elementów podstawy faktycznej zaskarżonego rozstrzygnięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 kwietnia 2015 r., V CSK 600/14, LEX nr 1678103).

Postawione przez skarżącego pytania (w zakresie odnoszącym się do istotnych zagadnień prawnych) nie odnoszą się do ujętych abstrakcyjnie problemów na tle powołanych przepisów prawa, ale w istocie stanowią powielenie podstaw kasacyjnych dotyczących błędnej subsumcji art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Należy także dostrzec, że założeniem postawionych pytań jest stwierdzenie, że przychód ubezpieczonego w spornych okresach został wygenerowany przez działania wykonywane przez inne osoby, w tym pełnomocnika ubezpieczonego, któremu powierzono prowadzenie przedsiębiorstwa ubezpieczonego podczas niezdolności skarżącego do pracy, czyli przez czynności przeprowadzone bez jakiegokolwiek udziału ubezpieczonego. Tymczasem tego rodzaju twierdzenie nie zostało zaakceptowane przez Sąd drugiej instancji, który nie dał wiary dowodom

wskazującym na takie zaangażowanie innych osób w prowadzenie działalności gospodarczej ubezpieczonego w okresach orzeczonej niezdolności do pracy.

Należy zauważyć, że zagadnienie prawne jest istotne, jeżeli jego rozstrzygnięcie ma znaczenie nie tylko dla ukierunkowania praktyki sądowej, ale też rozstrzygnięcia sprawy, w której zagadnienie powstało (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 15 grudnia 2020 r., III PK 12/20, LEX nr 3095788; z dnia 22 października 2020 r., II UK 385/19, LEX nr 3096724; dnia 18 września 2012 r., II CSK 180/12, LEX nr 1230170; z dnia 2 grudnia 2014 r., II CSK 376/14, LEX nr 1622307; z dnia 28 sierpnia 2020 r., II CSK 212/20, LEX nr 3057904). Jest tak zaś wtedy, gdy chodzi o problem, którego wyjaśnienie byłoby konieczne dla rozstrzygnięcia danej sprawy, a więc pozostający w związku z podstawami skargi oraz z wiążącym Sąd Najwyższy, a ustalonym przez sąd drugiej instancji, stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), i także w związku z podstawą prawną stanowiącą podstawę wydania zaskarżonego wyroku. Tymczasem przedstawione pytania pozostają poza podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku.

Jeśli chodzi o zarzucaną nieważność postępowania, to należy przypomnieć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że nieważność postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c. zachodzi wówczas, gdy strona procesu, wbrew swej woli, zostaje faktycznie pozbawiona możliwości działania (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 1961 r., 3 CR 953/60, LEX nr 1633604; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 stycznia 1966 r., II PR 371/65, OSNCP 1966 nr 10, poz. 172; z dnia 27 maja 1999 r., II CKN 318/98, LEX nr 319621). Jest tak, gdy w wyniku wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, strona np. nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 1974 r., II CR 155/74, OSPiKA 1975 z. 3, poz. 66; z dnia 6 marca 1998 r., III CKN 34/98, LEX nr 36068; z dnia 10 maja 2000 r., III CKN 416/98, OSNC 2000 nr 12, poz. 220; z dnia 10 lipca 2002 r., II CKN 822/00; LEX nr 55519; z dnia 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01, LEX nr 196607; z dnia 22 maja 2014 r., IV CSK 545/13, LEX nr 1483413). Znaczy to tyle, że nieważność postępowania występuje wtedy, gdy strona postępowania wbrew swej woli zostanie

faktycznie pozbawiona możliwości działania w postępowaniu lub jego istotnej części. Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga zatem rozważenia, czy w konkretnej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony oraz, czy pomimo zaistnienia tych dwóch przesłanek, strona mogła bronić swoich praw. Tylko przy kumulatywnym spełnieniu tych wszystkich przesłanek można mówić o skutkującym nieważnością postępowania pozbawieniu strony możliwości obrony swoich praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Dlatego nie każde naruszenie przepisów proceduralnych może być w ten sposób traktowane (por.m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 lipca 2014 r., I PK 316/13, LEX nr 1511811; z dnia 1 marca 2018 r., III PK 19/17, LEX nr 2496285; z dnia 8 stycznia 2020 r., II UK 199/18, LEX nr 3220794). W zakresie dotyczącym pominięcia wniosków dowodowych w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono natomiast stanowisko, że pozbawienie możliwości obrony swoich praw implikujące nieważność postępowania nie może być rozciągane na przypadki nieprzeprowadzenia wnioskowanych dowodów i to niezależnie od tego, czy następuje to na skutek ich oddalenia przez sąd w związku z uznaniem, że nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia istoty sprawy, bądź w wyniku naruszenia przepisów procesowych, normujących zasady przeprowadzania postępowania dowodowego (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2016 r., II CZ 29/16, LEX nr 2056922; dnia 21 września 2007 r., V CZ 88/07, LEX nr 486003; z dnia 22 stycznia 2009 r., II PZ 38/08, LEX nr 784196 i z dnia 5 sierpnia 2015 r., I UZ 5/15, LEX nr 1786755; z dnia 16 lutego 2017 r., II PZ 28/16, LEX nr 2269089).

Nie ma zatem uzasadnienia twierdzenie skarżącego o nieważności postępowania przed Sądem drugiej instancji przez pozbawienie go możliwości obrony jego praw wskutek pominięcia przez Sąd wniosków dowodowych przez niego zgłoszonych (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Odnosząc się do przesłanki określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., należy zauważyć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika ona zwykle z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi w rozumieniu art. 398⁴

k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z dnia 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20 poz. 494; z dnia 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437; z dnia 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616). Podkreślić przy tym należy, że naruszenie przepisów postępowania podlega ocenie kasacyjnej uwzględniającej treść art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c., który za uzasadnioną podstawę kasacyjną uznaje tylko takie naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Powołując się na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r., I CZ 64/08, LEX nr 512050). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/ 07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania skarżący w ogóle nie ustosunkowuje się do tak rozumianej przesłanki oczywistej zasadności skargi ani nie wykazuje jej istnienia. Skarżący powołuje się bowiem – wbrew ustaleniom Sądu drugiej instancji - na czynności wykonywane przez pełnomocnika i inne osoby

(pracownika oraz byłą żonę ubezpieczonego) w czasie orzeczonej wobec niego niezdolności do pracy, co miałyby dowodzić tego, że w tych okresach nie wykonywał działalności gospodarczej. Tymczasem okoliczności te nie wynikają z podstawy faktycznej wyroku – a wręcz przeciwnie - dokonane ustalenia negują te fakty. Trzeba przypomnieć, że z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c., w postępowaniu kasacyjnym nie jest dopuszczalne powołanie nowych faktów i dowodów, a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Z tych powodów, na podstawie art. 398⁹ § 2 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), orzeczono jak w sentencji.

[SOP]

[ms]