

POSTANOWIENIE

Dnia 15 maja 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania M. S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie
o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 15
maja 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Lublinie
z dnia 8 lutego 2023 r., sygn. akt III AUa 402/21,

- I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- II. zasądza od M. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych, wraz z odsetkami, o których mowa w art. 98 § 1¹ k.p.c. - tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 15 stycznia 2020 r. (numer [...]) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie stwierdził, że M. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega od 1 czerwca 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom:

emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Wyrokiem z 28 stycznia 2021 r. (sygn. akt VIII U 777/20) Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie wnioskodawczynie, złożone od powyższej decyzji (punkt I) oraz zasądził od M. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II). Sąd I instancji wskazał na podstawowe cechy działalności gospodarczej w postaci zorganizowania, ciągłości, celu zarobkowego. Zdaniem Sądu *meriti* żaden z elementów cechujących prowadzenie tej formy aktywności zarobkowej nie został przez wnioskodawczynię w spornym okresie wykazany. M. S. na przestrzeni lat 2015-2019 z tytułu prowadzonej działalności uzyskała przychody tylko w jednym miesiącu, tj. w czerwcu 2015 r., w kwocie 5.950 zł. W tym okresie nie korzystała ani z zasiłku macierzyńskiego, ani z zasiłku chorobowego lub opiekuńczego. Z zasiłków nie korzystała także od 1 lipca 2015 r. do 17 września 2015 r. W tym okresie nie uzyskała żadnego przychodu. Na przestrzeni lat 2015-2019 na 1.674 dni prowadzonej działalności gospodarczej, przez 1.518 dni pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Nie można uznać, że wnioskodawczynie stale miała zamiar osiągać przychód. W okresach swojej nieobecności nie zatrudniła pracownika, nie zgłosiła męża jako osoby współpracującej. Sąd Okręgowy przyjął też, że określenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za lipiec - wrzesień 2015 r. było nieuzasadnione i motywowane jedynie perspektywą uzyskania stałych zasiłków. W rezultacie odwołująca uczyniła z systemu ubezpieczeń stałe źródło utrzymania w sytuacji pewności, że o takie świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie wystąpi, biorąc pod uwagę stany ciąży oraz liczne okresy przebywania na zasiłkach chorobowych.

Wyrokiem z 8 lutego 2023 r. (III AUa 402/21) Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił częściowo zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że ustalił, iż M. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 czerwca 2015 r. do

2 lutego 2016 r. oraz zmienił zaskarżony wyrok w punkcie drugim w ten sposób, że zniósł wzajemnie koszty postępowania za pierwszą instancję, oddalił apelację w pozostałej części i zniósł wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego. Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe o dowody z uzupełniających zeznań skarżącej oraz dokumentacji w postaci umowy M. S. z P. S.A. uznając, że potrzeba powołania tych dowodów nastąpiła po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego stanowisko Sądu I instancji jest błędne w części, w jakiej Sąd ten uznał, że M. S. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 czerwca 2015 r. do 2 lutego 2016 r. Zdaniem Sądu II instancji, z całokształtu materiału dowodowego sprawy wynika, że M. S. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w dniu 1 czerwca 2015 r. pod firmą „S.”. Przedmiotem działalności były pozostałe formy kredytów. Równocześnie zawarła umowę z O. sp. z o.o., w ramach której zajmowała się przesyłaniem ofert spółki różnym firmom. Na okoliczność rozpoczęcia i wykonywania działalności gospodarczej do 18 września 2015 r. (data skorzystania z zasiłku chorobowego) złożyła obszerne, szczegółowe i wiarygodne zeznania. Z tytułu prowadzonej działalności uzyskała za 2015 r. udokumentowany przychód w wysokości 5.950 zł (faktura VAT [...] z 30 czerwca 2015 r. oraz zeznanie podatkowe za 2015 r.). Analiza materiału dowodowego sprawy wskazuje, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie następującym bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku chorobowego (a przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego), tj. od 3 lutego 2016 r. W tym zakresie Sąd I instancji prawidłowo przyjął, że z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, iż czynności wykonywane przez odwołującą w okresie po 2 lutym 2016 r. nie stanowiły wykonywania działalności gospodarczej. Z materiału dowodowego nie wynika, aby w okresie po 2 lutym 2016 r. M. S. miała zamiar prowadzenia działalności gospodarczej w dłuższym okresie czasu. Wnioskodawczyni po tej dacie przebywała na licznych zasiłkach: macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych zjedną przerwą od 18 sierpnia 2019 r. do 3 października 2019 r. W trakcie tej przerwy nie wykazała w istocie żadnych zdarzeń gospodarczych, uzasadniających przyjęcie, że wykonywała wówczas działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły i zorientowany na uzyskanie zarobku z własnej

działalności. Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, za zdarzenie takie nie może być uznany fakt zawarcie umowy z pasierbicą A. S. w dniu 1 października 2019 r., bowiem deklarowany przedmiot działalności nie wymagał zatrudnienia w ramach umowy zlecenia osoby do wywozu gabarytów, obsługi sprzątanania, a rozmiar działalności (wówczas faktycznie zerowy) - obsługi administracji biurowej. Skarżąca nie wykazała również, aby w trakcie przebywania na licznych zasiłkach w jakikolwiek sposób przygotowywała się do wykonywania czynności w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej (np. wysyłania ofert, czy umieszczania ich w internecie).

W skardze kasacyjnej z 12 maja 2023 r. pełnomocnik M. S. zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 8 lutego 2023 r. w części, tj. co do punktu III, w zakresie oddalenia apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 28 stycznia 2021 r. Skarga kasacyjna oparta została na zarzutach naruszenia prawa materialnego:

1. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że M. S. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj.: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2017 r. do 12 października 2017 r. oraz od 12 października 2018 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji, gdy działalność gospodarcza wykonywana przez ubezpieczoną spełniała ustawowo określone niezbędne cechy wymagane dla uznania danej aktywności za działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz ustawy z 6 marca 2018 r. prawo obowiązujących w spornym okresie, przede wszystkim z tego względu, że nie miała charakteru zarobkowego, a także nie była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, oraz uznanie, iż zasadność zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych musi pozostawać w związku z materialnymi dowodami prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz uzyskiwaniem przychodu, który przedsiębiorca musi realnie osiągnąć z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co nie wynika z powołanych przepisów, jak również z żadnej innej powszechnie obowiązującej normy prawnej;

2. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez ich błędną wykładnię wyrażającą się finalnie w stwierdzeniu niepodlegania przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z uwagi na przyjęcie, że działalności której zgłoszeniu i utrzymywaniu można przypisać zamiar nadużycia prawa do świadczeń nie stanowi tytułu podlegania tym ubezpieczeniom, podczas gdy prowadzona działalność, która jest prowadzona, nadal była i jest prowadzona w sposób ciągły, zorganizowany oraz w celu zarobkowym;

3. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez ich błędną wykładnię i w konsekwencji błędne przyjęcie, że działalność nie jest prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły w sytuacji dłuższego okresu pobierania świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego, kiedy to M. S. po zakończeniu okresu pobierania zasiłków, powróciła do aktywności zawodowej i jest nadal czynna zawodowo;

4. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez ich błędną wykładnię, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu, że stosunek okresów niezdolności do pracy do okresów zdolności do jej wykonywania decyduje o istnieniu tytułu do ubezpieczeń społecznych w postaci prowadzenia działalności gospodarczej, podczas gdy te okoliczności nie mogą być rozstrzygające o istnieniu lub nieistnieniu tytułu do ubezpieczeń społecznych, tym bardziej, iż po okresie korzystania z uprawnień przewidzianych w okresie rodzicielskim lub też w okresach, w których stan zdrowia wymaga leczenia, ubezpieczona powróciła do aktywności zawodowej, prowadząc nadal pozarolniczą działalność gospodarczą;

5. art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 196 ust. 1 ustawy z 6 marca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę -

Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że M. S. od 1 lutego 2017 r. do 12 października 2017 r. oraz od 12 października 2018 r. nie prowadzi pozarolniczej działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły oraz w celach zarobkowych w sytuacji, gdy w okresach przerw w pobieraniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza nie spełniała cechy działalności gospodarczej w rozumieniu powołanych wyżej przepisów, co skutkowało przyjęciem, że nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a w konsekwencji przyjęcie, iż podjęte przez ubezpieczoną czynności w zakresie prowadzonej działalności nie miały cech zorganizowania, ciągłości oraz zarobkowego charakteru, co neguje z kolei możliwość zakwalifikowania podjętych czynności jako działalności gospodarczej;

6. art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zw. z art. 196 ust. 1 ustawy z 6 marca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną nie są tożsame z tymi, które wykonywała do 18 września 2015 r., gdy na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego dowiedziono, iż działalność ta miała i ma charakter zawodowy, zaś ubezpieczona nie mogła utracić tytułu do ubezpieczeń społecznych;

7. art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców obowiązującej od 30 kwietnia 2018 r. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że M. S. nie prowadzi pozarolniczej działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, w celach zarobkowych w sytuacji, gdy w okresach kolejnych przerw w pobieraniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa prowadzona przez ubezpieczoną pozarolnicza działalność gospodarcza nie spełniała cechy działalności gospodarczej w rozumieniu powołanych wyżej przepisów, *a contrario* co skutkowało przyjęciem, iż nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Podnosząc powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 8 lutego 2023 r. w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 8 lutego 2023 r. w zaskarżonym zakresie i orzeczenie co do istoty sprawy, poprzez uwzględnienie w skarżonym zakresie odwołania ubezpieczonej, a w konsekwencji ustalenie, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach: od 1 lutego 2017 r. do 12 października 2017 r. i od 12 października 2018 r. do nadal, a w związku z powyższym jednoczesne ustalenie, iż ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego w okresach: od 3 lutego 2016 r. do 31 stycznia 2017 r. i od 13 października 2017 r. do 11 października 2018 r. r. oraz o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania kasacyjnego, tj. kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Uzasadniając wniosek o przejęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania pełnomocnik skarżącej wskazał na potrzebę wykładni wskazanych w zarzutach przepisów prawnych, budzących poważne wątpliwości interpretacyjne, oraz na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. Skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, albowiem – zdaniem strony skarżącej - zaskarżone rozstrzygnięcie Sadu Apelacyjnego w Lublinie w sposób oczywisty narusza wskazane przepisy prawa materialnego. Natomiast problem prawny, który występuje w przedmiotowej sprawie, zdaniem skarżącej sprowadza się do rozstrzygnięcia wątpliwości interpretacyjnych wskazanych przepisów prawa, tj. czy w ustalonym w sprawie stanie faktycznym organ rentowy uprawniony był do wstecznego kwestionowania prawidłowości zgłoszenia M. S. do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w sytuacji gdy każdorazowo ustalając ubezpieczoną prawo do:

- zasiłku chorobowego za okres od 18 września 2015 r. do 2 lutego 2016 r.;
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 3 lutego 2016 r. do 31 stycznia 2017 r.;

- zasiłku opiekuńczego za okres od 1 lutego 2017 r. do 20 lutego 2017 r.;
- zasiłku chorobowego za okres od 21 lutego 2017 r. do 12 października 2017 r.;
- zasiłku macierzyńskiego za okres od 13 października 2017 r. do 11 października 2018 r.;
- zasiłku chorobowego za okres od 12 października 2018 r. do 26 października 2018 r.;
- zasiłku opiekuńczego za okres od 27 października 2018 r. do 21 grudnia 2018 r.;
- zasiłku chorobowego za okres od 22 grudnia 2018 r. do 2 stycznia 2019 r.;
- zasiłku opiekuńczego za okres od 3 stycznia 2019 r. do 28 lutego 2019 r.;
- zasiłku chorobowego za okres od 1 marca 2019 r. do 17 sierpnia 2019 r.;
- odmowy zasiłku chorobowego za okres od 4 października 2019 r. do 3 stycznia 2020 r.,

skoro przed podjęciem wypłaty wskazanych wyżej świadczeń weryfikował na bieżąco podleganie ubezpieczonej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Dopiero po każdorazowym potwierdzeniu podlegania takiemu ubezpieczeniu chorobowemu, organ rentowy podejmował wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocni organu rentowego wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie na rzecz ZUS O/Lublin kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych, ewentualnie - w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania przez Sąd Najwyższy – o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie na rzecz ZUS O/Lublin kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna wywiedziona w przedmiotowej sprawie nie kwalifikuje się do przyjęcia i merytorycznego jej rozpoznania.

Na wstępie należy przypomnieć, że skarga kasacyjna podlega badaniu (na etapie przedsądu) w zakresie spełnienia przez nią warunków formalnych. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, jeżeli istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, jeżeli zachodzi nieważność postępowania lub jeżeli skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Nakładając na skarżących obowiązek wskazania i uzasadnienia oznaczonej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, czyli tak zwanego przedsądu, ustawodawca zagwarantował, że skarga kasacyjna, jako nadzwyczajny środek zaskarżenia prawomocnych orzeczeń, będzie realizować funkcje publicznoprawne. Ograniczenie przesłanek, wskazanych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. do czterech ma, w konsekwencji, zapewnić, że przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ustrojowo i procesowo będzie uzasadnione jedynie w tych przypadkach, w których mogą być zrealizowane jej funkcje publicznoprawne, a skarga nie stanie się instrumentem wykorzystywanym w każdej jednostkowej sprawie. Ostatecznie, nie w każdej sprawie, nawet takiej, w której prawomocne orzeczenie zostało wydane w warunkach błędu w subsumpcji, czy też wyniku wadliwej wykładni prawa, skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania. W przeciwnym bowiem razie Sąd Najwyższy stałby się, wbrew obowiązującym przepisom, sądem trzeciej instancji, a jego zadaniem nie jest przecież dokonywanie korekty ewentualnych błędów w zakresie stosowania, czy też wykładni prawa, w każdej indywidualnej sprawie.

Podkreślenia wymaga także, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2022 r., I USK 434/21, Legalis nr 2740849).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w niniejszej sprawie oparty został na dwóch przesłankach: istnienia potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) oraz jej oczywistej zasadności (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Trzeba więc zauważyć, że taki sposób formułowania wniosku uznać należy za błędny, a jego uzasadnienie przez stronę skarżącą w istocie świadczy o jego bezzasadności. Nie można bowiem twierdzić, że skarga jest oczywiście uzasadniona - co oznacza oczywistą bezzasadność zaskarżonego orzeczenia, a więc niewymagającą jakichkolwiek dociekań lub analiz, a jednocześnie wskazywać na istnienie potrzeby wykładni przepisów - wymagającej z natury rzeczy pogłębionych rozważań (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 lipca 2019 r., III CSK 148/19, LEX nr 2751796 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2018 r., IV CSK 577/17, LEX nr 2497710). Tego typu argumentacja, nawet w sytuacji podnoszenia jej w sposób „ewentualny”, podważa zasadność wniosku.

Przechodząc do analizy wskazanych przez stronę skarżącą przesłanek należy przypomnieć, że oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na tym, że istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych, budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo iż budzi poważne wątpliwości, nie doczekał się wykładni albo niejednolita wykładnia wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych, które należy przytoczyć (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, Legalis nr 127030; z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, Legalis nr 2701754 i z 9 września 2022 r., I CSK 1494/22, Legalis nr 2741242). Skarżącego obciąża obowiązek przedstawienia odrębnej i pogłębionej argumentacji prawnej, wskazującej na zaistnienie powołanej okoliczności uzasadniającej przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, zawierającej szczegółowy opis tego, na czym polegają poważne wątpliwości interpretacyjne (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 lipca 2009 r., I CSK 111/09, LEX nr 570112 i z 29 września 2022 r. I CSK 3496/22, Legalis nr 2790349). Powołanie się na przyczynę kasacyjną przewidzianą w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. wymaga wykazania przez stronę skarżącą, że chodzi o wykładnię

przepisów prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecznictwie lub, że istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, podania, w drodze stosownego jurydycznego wywodu, na czym owe wątpliwości polegają, a także że mają one poważny oraz rzeczywisty charakter i ich rozstrzygnięcie wiąże się z rozpatrywaną sprawą i jest istotne z punktu widzenia wyniku postępowania oraz publicznoprawnych funkcji skargi kasacyjnej. Nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawa, jeżeli Sąd Najwyższy wyraził swój pogląd we wcześniejszym orzecznictwie, a nie zachodzą okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu. Ponadto rozstrzygnięcie wątpliwości interpretacyjnych nie może się sprowadzać do odpowiedzi na zarzuty skarżącego skierowane pod adresem zaskarżonego orzeczenia, ani też do odpowiedzi na wątpliwości strony, które można wyjaśnić za pomocą obowiązujących reguł wykładni bądź w drodze prostego zastosowania przepisów. Strona skarżąca nie wykazała jednak w żadnym razie, że wskazane przez nią przepisy prawa budzą poważne wątpliwości lub wywołują rozbieżności w orzecznictwie sądów. Strona skarżąca nie wykazała jednak istnienia tej właśnie przesłanki przedsądu tym bardziej, że Sąd najwyższy zajmował się już wielokrotnie wykładnią wskazywanych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w tym działalności gospodarczej, czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX Nr 590235; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533 i z 25 stycznia 2017 r., II UK 621/15, LEX nr 2248732). Poglądy te zaaprobowano w doktrynie, wskazując, że właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie, to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz

specjalizacja (por. B. Gudowska (w:) B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Warszawa 2014, s. 138 i n., por. także D. Mróz-Krysta, Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX/el. 2015, K. Stępnicka, Prowadzenie działalności gospodarczej jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX/el. 2018, K. Antonów, Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2021 nr 2, s. 3-12).

W praktyce orzeczniczej odnoszono się także do poszczególnych aspektów wykonywania działalności gospodarczej, mających znaczenie dla ustalenia istnienia tytułu ubezpieczenia społecznego z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Nie stanowi natomiast działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 marca 1991 r., II SA 898/90, ONSA 1992 nr 3-4, poz. 58 oraz z 17 września 1997 r., II SA/Wa 1089/96, Pr. Gosp. 1998 nr 1, s. 32), a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy. Działalność taka nie może mieć charakteru przypadkowego, a zatem nieuprawnione jest twierdzenie, że wykonywana jest wyłącznie wówczas, gdy przedsiębiorca świadczy konkretną usługę. Prowadzenie działalności gospodarczej polega bowiem tak na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, składaniu ofert, oczekiwaniu na zamówienie, jak i na faktycznym wykonywaniu zleconej pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 stycznia 2021 r., II USKP 5/21, Legalis nr 2530299 i z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, Legalis nr 2532319).

Ponadto, z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że organ rentowy ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r., III USK 116/23, Legalis nr 3015546).

Należy podkreślić także, że ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, należy zasadniczo do sfery ustaleń faktycznych (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 października 2017 r., I UK 395/16, Legalis nr 1695646; z 10 maja 2017 r., I UK 184/16, Legalis nr 1611979; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, Legalis nr 325808 i z 21 kwietnia 2021 r., II USKP 43/21, Legalis nr 2612882 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 26 września 2023 r., III USK 252/22, Legalis nr 3006300). Tymczasem podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest bowiem związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kwestionowania wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest a *limine* niedopuszczalny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2019 r., II CSK 95/18, LEX nr 2645127).

Drugą ze wskazanych w skardze kasacyjnych przesłanek, mających uzasadniać wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, jest jej oczywista zasadność. Należy więc przypomnieć, że w motywach wniosku opartego na tej przesłance przedsądu powinien być zawarty wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie swych twierdzeń (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z 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 przepisów prawa i doszukiwania się ich znaczenia (tak m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134). W judykaturze podkreśla się, że przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (postanowienia Sądu Najwyższego: z 7 stycznia 2003 r., I PK 227/02, OSNP 2004 nr 13, poz. 230; z 11 stycznia 2008 r., I UK 285/07, LEX nr 442743; z 11 kwietnia 2008 r., I UK 46/08, LEX nr 469185 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Także w tym przypadku strona skarżąca nie uzasadniła w sposób prawidłowy istnienia tej właśnie przesłanki przysądu.

Z powyższych przyczyn Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a o kosztach postępowania kasacyjnego orzekł zgodnie z art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 § 1 k.p.c. oraz 10 ust. 4 pkt 2 w zw. 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]

[ms]