

Sygn. akt III USK 209/21

POSTANOWIENIE

Dnia 13 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania I.S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 października 2021 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 19 marca 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 2 kwietnia 2019 r., stwierdził, że I.S. od 23 lipca 2015 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wyrokiem z dnia 31 października 2019 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił odwołanie ubezpieczonej (pkt 1) oraz rozstrzygnął o kosztach zastępstwa procesowego (pkt 2).

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z dnia 19 marca 2020 r., oddalił apelację ubezpieczonej (pkt 1), rozstrzygając o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt 2).

Ubezpieczona zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. Zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

- a) art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U z 2021 r., poz. 423) w związku art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 162); dawniej art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168), przez ich błędną wykładnię prowadzącą do wadliwego uznania, że działalność ubezpieczonej nie miała charakteru zarobkowego, stałego i zorganizowanego, gdyż: (-) wykonywała ona usługi na rzecz rodziny oraz wykazywała za małą liczbę transakcji na za niską kwotę, mimo że ustawodawca nie wprowadził żadnego ograniczenia przy kwalifikowaniu podejmowanych działań jako działalności gospodarczej stanowiącej podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym od liczby dokonywanych transakcji czy wielkości obrotu czy zakazu wykonywania jej na rzecz rodziny; (-) wykonywała usługi o zbliżonym zakresie co jej mąż i w tym samym miejscu, mimo że obowiązujące przepisy nie przewidują zakazu prowadzenia działalności gospodarczej małżeństwa nawet o takim samym profilu w tym samym miejscu przez małżonków, (-) osiągała niskie przychody, gdy nawet uzyskiwanie straty z tytułu działalności gospodarczej w żaden sposób nie zwalnia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, co oznacza, że fakt czasowego nieosiągania przychodu nie niweczy obowiązku podlegania ubezpieczeniu, albowiem istotą działalności gospodarczej jest to, że jest prowadzona na rachunek i na ryzyko przedsiębiorcy;
- b) art. 13 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że: (-) od 23 lipca 2015 r. nie prowadziła działalności, a przed tą datą ją prowadziła, co oznaczałoby, że tylko zdrowe osoby mogą prowadzić działalność gospodarczą, a jak zaczynają chorować, to już tej działalności nie prowadzą, gdyż ocena zarówno ZUS-u jak i Sądu, która doprowadziła do wyłączenia ubezpieczonej z ubezpieczeń zaledwie na dwa tygodnie przed przejściem na długotrwale

zwolnienie jest przejawem dyskryminacji i najzwyczajszej bezduszności; (-) nieosiągnięcie przez ubezpieczoną wysokich przychodów stanowi argument do przyjęcia, że nie prowadziła działalności gospodarczej, podczas gdy pobieranie zasiłków macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych stanowi usprawiedliwioną przeszkodę do prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły i zorganizowany i zarobkowy i nie powinno być uważane za jeden z argumentów do stwierdzenia, że działalność gospodarcza nie jest prowadzona; (-) krótki okres pomiędzy podjęciem prowadzenia działalności gospodarczej a pobytem na zasiłkach stanowi argument świadczący o tym, że ubezpieczona nie prowadziła działalności, gdy tymczasem jeżeli nawet cel rozpoczęcia działalności gospodarczej jest umotywowany tym, aby w przyszłości uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, nie jest i nie może być uznany za sprzeczny z ustawą; (-) ubezpieczona 22 lipca 2015 r. nie miała już zamiaru prowadzić działalność gospodarczej, mimo że czynności przygotowawcze i jej prowadzenie *de facto* przerwało pobieranie zasiłków i nie można uznać, że między 23 lipca a 4 sierpnia (czyli niepełne dwa tygodnie) przed przejściem na zwolnienie ubezpieczona mogła podejmować dalsze czynności przygotowujące do prowadzenia działalności albo „zrobić sobie wolne” w czasie sezonu urlopowego, do czego miała prawo, a ze względu na długi upływ czasu nie jest możliwe, aby ustalić, co się wtedy dokładnie działo, niemniej jednak ubezpieczona przedłożyła też w Sądzie na rozprawie zwolnienie lekarskie za okres od 27 lipca 2015 r. do 31 lipca 2015 r. i z niezrozumiałych względów Sąd nie dołączył go do akt, co dodatkowo skróciło okres w którym była zdolna załatwiać jakieś czynności związane z działalnością do niespełna 8 dni;

- c) art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez nierówne potraktowanie ubezpieczonej ze względu na jej liczne choroby i niepełnosprawność przez co niesłusznie uznano, że nie miała zamiaru prowadzić działalności gospodarczej, o czym rzekomo miało świadczyć krótki okres pomiędzy podjęciem prowadzenia działalności gospodarczej

a pobytem na zasiłkach, a także samo postępowania przez ZUS zostało wszczęte z powodu licznych zwolnień lekarskich;

- d) art. 8 Prawa przedsiębiorców, przez jego błędne zastosowanie i zarzucenie ubezpieczonej, że prowadzenie działalności, podczas której świadczy się usługi na rzecz rodziny a także zamknięcie jej przez ubezpieczoną dwa miesiące po wszczęciu postępowania administracyjnego świadczy o jej pozorności, tymczasem żadne przepisy prawne nie zakazują świadczenia usług na rzecz rodziny ani zamykania tej działalności w dowolnym momencie, gdyż przedsiębiorca może podejmować wszelkie działania z wyjątkiem takich, które są zakazane przez prawo, w tym również świadczenie usług na rzecz rodziny a także zamykanie działalności w momencie, gdy się otrzymało korzystną ofertę pracy;
- e) art. 16 ust. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1291 ze zm.) w związku z art. 234 k.p.c. oraz art. 6 k.c., przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że to ubezpieczona miała wykazać, że prowadzi działalność gospodarczą w sytuacji, gdy to na organie rentowym spoczywał obowiązek wykazania, że działalność ubezpieczonej jest pozorna;
- f) art. 7 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133), przez jego niezastosowanie i nieujęcie w wyroku, że mimo że Sąd uznaje, że od 23 lipca 2015 r. ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniom, to przysługuje jej zasiłek chorobowy za okres od 5 sierpnia 2015 r. do 8 stycznia 2016 r., gdyż ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w ciągu 14 dni od ustania tytułu do ubezpieczenia chorobowego.

Skarżąca wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniła występowaniem w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz tym, że skarga jest oczywiście uzasadniona.

W ocenie skarżącej, istotne zagadnienie prawne sprowadza się do

konieczności zbadania „czy prowadzenie działalności gospodarczej, w której świadczone są usługi na rzecz rodziny stanowi przeszkodę do uznania jej działalności za realną, w sytuacji gdy do świadczenia usług doszło i zostało to potwierdzone przez dokumentację i świadków”. W związku z tak sformułowanym zagadnieniem prawnym skarżąca, w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, postawiła następujące pytania: 1) czy „krótki czas pomiędzy podjęciem działalności a pobytem na zasiłkach” i związane z tym częste choroby i niepełnosprawność mogą być kryterium warunkującym uznanie przez Sąd, że ubezpieczona nie miała zamiaru prowadzić działalności gospodarczej czy jednak są przejawem nierównego traktowania ubezpieczonej, zgodnie z art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; 2) czy prowadzenie działalności gospodarczej, w ramach której usługi są świadczone członkom rodziny można uznać za prowadzenie działalności gospodarczej, jeśli usługi te faktycznie były świadczone, doszło do rozliczenia się z urzędem skarbowym i ani ZUS, ani Sąd nie podważały wykonania tych usług; 3) czy aby podlegać ubezpieczeniom społecznym trzeba prowadzić rentowną działalność, która musi przynosić wysokie przychody i nie może przynosić straty, aby móc uznać, że ktoś faktycznie prowadził działalność, mimo że żadne przepisy nie określają, jakie przychody należy osiągać, aby działalność była uznana za zarobkową; 4) czy osoba, która choruje, nie może założyć działalności gospodarczej, jeśli w momencie jej założenia zamierza ją prowadzić i osiąga w okresach, w których nie choruje, przychody; 5) czy ubezpieczona nie podjęła ryzyka gospodarczego w momencie, gdy zakupiła nieprawidłowo działającą maszynę do druku a następnie odzyskała wydane pieniądze i dlaczego czynności związane z reklamowaniem i czynnościami zmierzającymi do odzyskania zainwestowanych pieniędzy nie zostały uznane przez Sąd za czynności związane z działalnością gospodarczą; (6) czy na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy za okres od 5 sierpnia 2015 r. do 6 stycznia 2016 r. w sytuacji, gdy uprawomocniła się decyzja o wyłączeniu jej z ubezpieczenia chorobowego od 23 lipca 2015 r.?

W ocenie skarżącej, skarga jest oczywiście uzasadniona, co uzasadniła tym, że głównym zarzutem zarówno ze strony organu rentowego, jak i Sądów był fakt,

że chorowała. Zdaniem skarżącej, w tej sprawie „przejawem nierównego traktowania ubezpieczonej jest niepełnosprawność jej i jej dziecka”, co powoduje, że musi ona przebywać często na zwolnieniach lekarskich. Skarżąca wskazała, że osoba prowadząca działalność gospodarczą, która choruje jest w bardzo niekomfortowej sytuacji, gdyż musi zdobyć klientów na nowo i zorganizować sobie pracę. Stwierdzenie, że praktycznie w momencie przejścia na zasiłki chorobowe ubezpieczona straciła zamiar prowadzenia działalności jest bardzo krzywdzące i na pewno stanowi naruszenie art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto, skarżąca stwierdziła, że w początkowym etapie, tj. od 5 maja 2015 r. do 22 lipca 2015 r., jej działalność była faktycznie prowadzona, czyli w okresie gdy nie pobierała zasiłków, to w momencie gdy rozpoczęła pobierać zasiłki jej działalność została uznana za fikcyjną. Gdyby twierdzenia organu rentowego i Sądu były słuszne, oznaczałoby to, że działalność jest prowadzona tylko w momencie gdy przedsiębiorca nie choruje, co jest jawnym przejawem nierównego traktowania ubezpieczonych, którzy często chorują a mimo to chcą prowadzić działalność lub pracować. Skarżąca podkreśliła, że na pewno jej zamiarem było realne prowadzenie działalności, w szczególności w sytuacji, gdy sądownie odmówiono jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie skarżącej, konsekwencją błędnej wykładni przepisów jest uznanie przez organ rentowy i Sąd, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, przede wszystkim ze względu na to, że świadczyła usługi na rzecz rodziny, a także, że jej działalność gospodarcza znajdowała się pod tym samym adresem co działalność jej męża, mimo że miała ona charakter zarobkowy, zorganizowany i ciągły, zaś jedyną usprawiedliwioną przeszkodą do jej prowadzenia były częste choroby i zasiłki opiekuńcze, które nie mogą świadczyć o tym, że działalność nie była prowadzona.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: (1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność

postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Na etapie przedsądu ocenie Sądu Najwyższego podlegają tylko podstawy wskazywane w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a nie podstawy skargi z art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364).

Skarżąca wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadnia występowaniem w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz oczywistą zasadnością skargi kasacyjnej.

Rozpoczynając od analizy wskazanego przez skarżącą istotnego zagadnienia prawnego, odwołując się stanowiska utrwalonego w orzecznictwie Sądu Najwyższego, 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 skarżącą 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 niejednolitość 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 skarżącą 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). Wymagania określonego w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. nie spełnia zatem sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w sposób ogólny i nieprecyzyjny, a zwłaszcza ograniczenie się do samego postawienia pytania, bez odniesienia się do problemów interpretacyjnych przepisów (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 332/07, LEX nr 452451; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538; z dnia 1 kwietnia 2015 r., III PK 140/14, LEX nr 2019559; z dnia 10 kwietnia 2019 r., II PK 54/18, LEX nr 2642418).

Uwzględniając powyższe, skarżąca nie wykazała występowania w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, o którym mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Niezależnie od tego, że skarżąca ograniczyła się do postawienia pytań, co już przesądza o niespełnieniu przedstawionych wymagań, to dodatkowo wskazać należy, że pytania 1-5 nie dotyczą sfery prawa, ale stanowią ujętą w formie zdań pytających polemikę z oceną dowodów dokonaną przez Sąd, skoro odwołują się do poszczególnych argumentów podniesionych przez Sąd. Postawione przez skarżącą

pytania nie odnoszą się więc do ujętych abstrakcyjne problemów na tle powołanych przepisów prawa, ale w istocie stanowią powielenie podstaw kasacyjnych dotyczących błędnej subsumcji.

Z kolei pytanie nr 6 jest poza przedmiotem sprawy, która nie dotyczy prawa do zasiłku, ale podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (działalności gospodarczej). Z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika jednoznacznie, że odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pełni rolę pozwu i wszczyna postępowanie sądowe (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UK 105/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 529 oraz z dnia 26 września 2005 r., II UZ 52/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 254). Przed sądem odwołujący się może więc żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 18 stycznia 2008 r., II UZ 43/07, LEX nr 442809 oraz wyroki tego Sądu: z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215 i z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518).

Skarżąca nie wykazała również oczywistej zasadności skargi, bowiem również i w tym zakresie, pod pozorem naruszenia prawa materialnego - w szczególności art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, kontestuje ocenę dowodów. Argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu wniosku dotyczy ustalenia faktów lub oceny dowodów, co nie może być podstawą skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.), tym bardziej podstawą szczególnej przesłanki przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Gdyby było inaczej, zachodziłby dysonans między etapem przedsądu i późniejszym rozpoznaniem podstaw kasacyjnych z ograniczeniem wynikającym z art. 398³ § 3 k.p.c. oraz związaniem Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym ustaleniami stanu faktycznego, na których oparto zaskarżony wyrok (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Granicę ustaleń stanu faktycznego stanowi więc postępowanie przed sądem powszechnym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., I UK 376/13, LEX nr 1646131). Kontrowersje dotyczące dokonanych w sprawie ustaleń, czy krytyka oceny dowodów nie stanowią

przedmiotu kontroli kasacyjnej (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2014 r., I UK 412/12, LEX nr 1646934).

Z tych powodów, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

a.s.