

POSTANOWIENIE

Dnia 13 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania M.J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym,

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 21 maja 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z 22 lutego 2019 r.:
(-) umorzył jako bezprzedmiotowe postępowanie w sprawie podlegania M.J. obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 20 kwietnia 2016 r. do 30 listopada 2017 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej; (-) stwierdził, że od 1 grudnia 2017 r. M.J. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2019 r. Sąd Okręgowy w K. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż odwołująca się M.J. podlega od 1 grudnia 2017 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Na skutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 21 maja 2020 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie (pkt 1), rozstrzygając o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Wyrok Sądu Okręgowego odwołująca się zaskarżyła w całości. Zarzucono naruszenie prawa materialnego (pkt 1), to jest:

a) art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168) oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 162), przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż czynności podejmowane przez ubezpieczoną w październiku i listopadzie 2017 r. nie wskazywały na prowadzenie działalności, zaś działania podejmowane w ramach usług sprzątania i remontów miały charakter incydentalny i wykonywane były głównie na rzecz znajomych, co nie wpisuje się w ciągły charakter prowadzenia działalności gospodarczej - podczas gdy ubezpieczona nie zaprzestała wykonywania działalności gospodarczej i niezwłocznie po zakończeniu okresu zwolnienia lekarskiego podjęła aktywność ukierunkowaną na osiągnięcie przychodu, rozszerzając wręcz zakres swojej działalności m.in. o sprzedaż rowerów etc.;

b) art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423) w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, przez ich niewłaściwe zastosowanie i naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych przez przyjmowanie od ubezpieczonej składek zadeklarowanych i opłacanych od podstawy wymiaru 10.137,50 zł za każdy miesiąc, a następnie uznanie, iż składki w takiej wysokości zmierzały jedynie do uwiarygodnienia tytułu gwarantującego umożliwienie skorzystania z bardzo wysokich świadczeń - podczas gdy nie istniały jakiegokolwiek przesłanki do takiego zróżnicowania sytuacji ubezpieczonej przez pobieranie wyższej kwoty składek, a następnie odmowę objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej;

c) art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niewłaściwe zastosowanie i nieograniczoną w czasie odmowę objęcia ubezpieczeniem (tj. od 1 grudnia 2017 r. - przez czas nieokreślony) - podczas gdy odmowa objęcia ubezpieczeniem powinna dotyczyć jedynie okresu, w którym ubezpieczona rzeczywiście pobierała sporne świadczenia, przed powrotem do aktywności zawodowej;

d) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 12 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 2 w związku z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich niewłaściwe zastosowanie i całkowitą odmowę objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniem za okres od 1 grudnia 2017 r. - podczas gdy w sytuacji faktycznego opłacania przez ubezpieczoną składek Sąd powinien ewentualnie zmienić decyzję i przyjąć przynajmniej minimalną wysokość podstawy wymiaru obowiązującą w danym w okresie rozliczeniowym oraz w tym zakresie objąć ubezpieczoną ubezpieczeniami społecznymi.

Ponadto, zarzucono naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy (pkt 2), to jest:

a) art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c., przez brak wystarczającego wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku i przyczyn, dla których ubezpieczona nie podlega od 1 grudnia 2017 r. - do chwili obecnej - ubezpieczeniom społecznym, które to uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż Sąd drugiej instancji w uzasadnieniu skupił się głównie na braku cechy ciągłości w działalności wykonywanej przez ubezpieczoną i pominął, iż ubezpieczona w 2019 r. wróciła do wykonywania działalności gospodarczej, płaciła (i płaci do chwili obecnej) składki oraz nie korzysta ze świadczeń z organu rentowego;

b) art. 316 k.p.c., przez brak wzięcia pod uwagę stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy - zwłaszcza w odniesieniu do faktu, iż ubezpieczona wykonuje ciągle i stale czynności związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, a także płaci składki.

Skarżąca, wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, powołała się na jej oczywistą zasadność w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Wskazała na naruszenie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy

Prawo przedsiębiorców, art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 12 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 2 w związku z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez to, że Sąd drugiej instancji błędnie przyjął, iż czynności podejmowane przez ubezpieczoną miały charakter incydentalny, a nie ciągły i nie wskazywały na prowadzenie działalności gospodarczej, zaś celem ubezpieczonej było wyłącznie wykreowanie tytułu ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek, co miało na celu umożliwienie korzystania z wysokich świadczeń.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania oraz zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z 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 prawne lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3), lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Jeżeli okoliczności te nie zachodzą, Sąd Najwyższy, zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c., uprawniony jest do wydania postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Przechodząc do oceny twierdzenia skarżącej o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, na wstępie należy podkreślić, że na etapie przedsądu nie ocenia się podstaw kasacyjnych – stanowią one odrębny element skargi kasacyjnej i podlegają rozpoznaniu dopiero po przyjęciu jej do rozpoznania. Oznacza to, że podstawy kasacyjne nie zastępują podstawy przedsądu ani jej uzasadnienia (art. 398⁴ § 1 pkt 2 w związku z art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. oraz art. 398⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 398⁹ § 2 k.p.c.). Tym samym szczególna podstawa przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wymaga samodzielnego (czyli odrębnego od podstaw kasacyjnych) wskazania i wykazania naruszenia konkretnego przepisu prawa

(procesowego lub materialnego), które jest oczywiste i bez wątpliwości prowadzi do stwierdzenia, że objęty skargą wyrok jest wadliwy i dlatego skarga powinna zostać przyjęta do rozpoznania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 lutego 2014 r., II UK 458/13, LEX nr 1644551). Jeżeli więc przesłanką wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania miałyby być okoliczność, że skarga jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.), skarżąca powinna w uzasadnieniu wniosku zawrzeć wywód prawny wskazujący, w czym wyraża się ta „oczywistość” i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia, koncentrując się na wykazaniu kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z 29 maja 2017 r., V CSK 667/16, LEX nr 2321904). Należy przy tym podkreślić, że 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 sprawy 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).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej w zakresie, w jakim opiera się na twierdzeniu o jej oczywistej zasadności, nie spełnia tych wymogów. Skarżąca – w ramach oczywistej zasadności skargi - zarzuciła naruszenie wskazanych wyżej przepisów prawa materialnego jednakże we wniosku brak wykazania, w czym się ta oczywista zasadność wyraża poza ogólnikowym stwierdzeniem, że Sąd drugiej instancji błędnie przyjął, iż czynności podejmowane przez ubezpieczoną miały charakter incydentalny, a nie ciągły i nie wskazywały na prowadzenie działalności gospodarczej, zaś celem ubezpieczonej było wyłącznie wykreowanie tytułu

ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek, co miało na celu umożliwienie korzystania z wysokich świadczeń.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

O kosztach wywołanych wniesieniem skargi kasacyjnej rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 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 2018 r., poz. 265) oraz art. 108 § 1 k.p.c. - stosowanych w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.

as