

POSTANOWIENIE

Dnia 1 lipca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania D. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.
o objęcie ubezpieczeniem społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 1 lipca 2021 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 3 lutego 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...], wyrokiem z dnia 3 lutego 2020 r., zmienił wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 24 czerwca 2019 r. i oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w K. z dnia 14 lutego 2019 r., ustalającej, że D. K. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność od dnia 1 marca 2017 r.

W sprawie ustalono, że D. K. w dniu 1 kwietnia 2015 r. rozpoczęła działalność. Jako główny przedmiot działalności w rejestrze CEIDG podała działalność weterynaryjną oraz pozostałą działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowaną. Od dnia 10 czerwca 2015 r., na podstawie umowy zlecenia, zatrudniała swojego męża J. K., na stanowisku lekarza weterynarii. W ramach działalności D. K. zarządzała gabinetem weterynaryjnym.

W dniu 28 lutego 2017 r. umowa zlecenia z J. K. została rozwiązana, a od 1 marca 2017 r. prowadzi on samodzielnie działalność w tym samym gabinecie, który został mu użyczony przez ubezpieczoną. Od dnia 1 marca 2017 r. D. K. nie wykonywała żadnych czynności związanych z działalnością.

Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona w okresie pobierania zasiłków chorobowych nie mogła prowadzić działalności z uwagi na niezdolność do pracy w związku ze stanem zdrowia. Z kolei w okresie zasiłków macierzyńskich nie miała obowiązku prowadzenia takiej działalności. Były to uzasadnione i usprawiedliwione czynnikami obiektywnymi okresy przerw w działalności, związane z chorobą oraz opieką nad dzieckiem, które z woli ustawodawcy nie powodują ustania ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że bez znaczenia pozostawała okoliczność, iż ubezpieczona od 1 marca 2017 r. przestała zatrudniać jedynego lekarza weterynarii i nie mogła dalej samodzielnie świadczyć usług weterynaryjnych.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i uczynił je integralną częścią swoich ustaleń. Niemniej w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy z tych ustaleń wywiódł nietrafne wnioski i w rezultacie nieprawidłowo zastosował prawo materialne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, ubezpieczona faktycznie była zdolna do pracy, w ramach zarejestrowanej przez siebie działalności - usługi weterynaryjne, jedynie w kwietniu, maju i czerwcu 2015 r., czyli na początku działalności, przy czym G. wpisano do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt dopiero od dnia 27 maja 2015 r., a męża, posiadającego kwalifikacje do prowadzenia gabinetu, ubezpieczona zatrudniła na zlecenie dopiero od 10 czerwca 2015 r. Od dnia 4 lipca 2015 r. aż do września 2019 r. nie była zdolna do prowadzenia działalności, ponieważ albo była chora w związku z ciążą, albo korzystała z zasiłku macierzyńskiego i zajmowała się dziećmi. Wyjątkiem jest data 2 marca 2018 r., kiedy ubezpieczona była zdolna do aktywności zawodowej, ale jedyną czynnością jaką wykazała było podwyższenie podstawy wymiaru składek do maksymalnej wartości przed okresem kolejnej niezdolności do pracy spowodowanej ciążą.

Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona realnie od początku nie wykonywała działalności w zakresie usług weterynaryjnych, a działalność taką faktycznie

realizował jej mąż. Tym bardziej takiej działalności gospodarczej w zakresie usług weterynaryjnych nie wykonywała od 1 marca 2017 r., kiedy to zarejestrowany na nią gabinet weterynaryjny został wykreślony z rejestru. Ubezpieczona faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej także po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego, tj. od 2 marca 2018 r., bowiem po raz kolejny nabyła prawo do zasiłku chorobowego z uwagi na stan ciąży, a jednodniową przerwę wykorzystała na podwyższenie podstawy wymiaru składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie istniały przeszkody prawne do aktywnego działania w kluczowym dla działalności momencie, a już z pewnością nie istniały takie przeszkody w chwili ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 2 marca 2018 r. W tych okresach ubezpieczona nie podjęła żadnych działań związanych z działalnością, ani zmierzających do jej utrzymania, ani też mających na celu podjęcie ponownej aktywności i powrót na rynek usług weterynaryjnych. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego jedynym celem sformalizowanej działalności ubezpieczonej była maksymalizacja świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przez wygenerowanie nierealnego tytułu ubezpieczenia.

Skargę kasacyjną wywiódł pełnomocnik odwołującej się, zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. We wniosku o przyjęcie jej do rozpoznania wskazano na oczywistą zasadność wniesionego środka.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym

stanie faktycznym. Oczywiście jest przy tym tylko to, co można dostrzec bez potrzeby głębszej analizy czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Zarzucane uchybienia muszą zatem mieć kwalifikowany charakter i być dostrzegalne w sposób oczywisty dla przeciętnego prawnika.

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423, dalej ustawa systemowa) podlegają między innymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Będąc objętymi obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym, osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Chociaż definicja osoby prowadzącej pozarolniczą działalność uległa zmianie, to do postępowań w sprawach przedsiębiorców wszczętych na podstawie przepisów dotychczasowych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy Prawo przedsiębiorców, stosuje się przepisy dotychczasowe. Do takich postępowań stosuje się art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym przed dniem 30 kwietnia 2018 r., zgodnie z którym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

W myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. A zatem w sprawie o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność relewantne są przesłanki wynikające z ustawy o swobodzie działalności gospodarczej albo obecnie obowiązującej ustawy - Prawo przedsiębiorców i ustawy systemowej. W literaturze i orzecznictwie utrwalony został pogląd, że działalnością gospodarczą jest działalność wskazująca na zawodowy, czyli stały charakter, w tym powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w

obrocie gospodarczym (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, OSNC nr 1 poz. 5, a także wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 września 2005 r., FSK 2643/04, LEX nr 153881). Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 marca 1991 r., II SA 898/90, ONSA 1992 nr 3-4, poz. 58 oraz z dnia 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności, może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto twierdzi, że prowadzi działalność tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawy o tej instytucji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127). W ten nurt wpisuje się twierdzenie, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, istotne jest, że w momencie zakończenia stosunku zatrudnienia z lekarzem weterynarii w dniu 28 lutego 2017 r., po stronie ubezpieczonej nie istniały przeszkody prawne do aktywnego działania.

Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 23 września 2020 r., II UK 353/18, LEX nr 3106218).

Sumując powyższe uwagi, nie sposób przyjąć, by skarżący wykazał przesłanki wskazujące na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. Za takie okoliczności nie może być uznany sam fakt braku akceptacji zaskarżonego werdyktu. Nie znajdując podstaw do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.