

Sygn. akt III USK 229/22

POSTANOWIENIE

Dnia 26 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania M. M.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Radomiu
o podleganie ubezpieczeniu społecznemu,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 26
kwietnia 2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Lublinie
z dnia 25 stycznia 2022 r., sygn. akt III AUa 786/21,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

M. M. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Radomiu z dnia 28 czerwca 2019 r. stwierdzającej, że nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 9 sierpnia 2012 r. do 30 września 2014 r.

Wyrokiem z dnia 1 czerwca 2021 r., uzupełnionym wyrokiem z dnia 27 lipca 2021 r., Sąd Okręgowy w Radomiu zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że M. M. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 9 sierpnia 2012 r. r. do 2 lipca 2014 r.; podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 3 lipca 2014 r. do 30 września 2014 r. oraz orzekł o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z dnia 25 stycznia 2022 r., oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Okręgowego i rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu Okręgowego, przyjmując je za własne. Z ustaleń tych wynika, że M. M. w dniu 9 sierpnia 2012 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej „M.” w zakresie sprzedaży detalicznej prowadzonej przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet. Jako miejsce wykonywania działalności wskazała miejscowość R. ul. [...]. Działalność polegała na zakupie odzieży używanej i obuwia oraz zbyciu ich za pośrednictwem portalu A. W tym czasie odwołująca się była w drugim miesiącu ciąży. W okresie od 9 sierpnia 2012 r. do 8 listopada 2012 r. odwołująca się nie posiada dowodów na zakup odzieży i obuwia. Nastąpił tylko zakup aparatu fotograficznego. Odwołująca się posiadała pewne ilości używanych ubrań damskich, zakupionych wcześniej na własne potrzeby, które wystawiała na aukcjach internetowych. Wszystkie ubrania zostały zaewidencjonowane i wciągnięte na spis z natury na kwotę 512 zł. W sierpniu 2012 r. nie sprzedała żadnego towaru. We wrześniu 2012 r. sprzedała towar na kwotę 75,99 zł (w dniu 18 i 25 września 2012 r.), w październiku 2012 r. na kwotę 118,50 zł (w dniu 2, 23 i 30 października 2012 r.), w listopadzie 2012 r. na kwotę 28,50 zł (w dniu 5 listopada 2012 r.). W 2012 r. odwołująca się uzyskała przychód w kwocie 222,99 zł. Z tytułu prowadzonej działalności M. M. zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego od 9 sierpnia 2012 r. i zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz P. za sierpień 2012 r. w wysokości 6.700 zł, za miesiące: wrzesień 2012 r. i październik 2012 r. w wysokości 8.500 zł a za listopad 2012 r. w wysokości 2.000 zł. Składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz P. od zadeklarowanych podstaw wymiaru w sierpniu 2012 r. wyniosły 2.301,45 zł miesięcznie, we wrześniu i październiku 2012 r. - 2.919,75 zł, a w listopadzie 2012 r. - 679 zł.

W dniu 8 listopada 2012 r. odwołująca się wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Organ rentowy przeprowadził kontrolę w okresie od 29 listopada 2012 r. do 30 listopada 2012 r. w zakresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, która zakończyła się potwierdzeniem zasadności zgłoszenia do

ubezpieczenia społecznego od 9 sierpnia 2012 r. z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej.

W okresie od 8 listopada 2012 r. odwołującej się wypłacono świadczenia od podstawy wymiaru 7.334,65 zł; od 8 listopada 2012 r. do 6 marca 2013 r. - zasiłek chorobowy; od 3 marca 2013 r. do 1 marca 2014 r. - zasiłek macierzyński; od 2 marca 2014 r. do 28 marca 2014 r. i od 2 kwietnia 2014 r. do 15 maja 2014 r. - zasiłek opiekuńczy; od 30 maja 2014 r. do 13 czerwca 2014 r. i od 27 sierpnia 2014 r. do 10 września 2014 r. - zasiłek chorobowy; od 29 września 2014 r. do 3 października 2014 r. - zasiłek opiekuńczy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sporadyczne (incydentalne) działania odwołującej się w okresie objętym decyzją, skorygowanym wyrokiem Sądu Okręgowego, szczegółowo ustalone przez Sąd Okręgowy, nie stanowiły o prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej w sposób zarobkowy, ciągły i zorganizowany, czego wymaga art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.), obecnie art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221).

Sąd podkreślił, że w analizowanym okresie M. M. nie miała zamiaru osiągać przychodu wystarczającego chociażby na zapłatę kosztów składek na ubezpieczenia społeczne. Takie podejście wskazuje na intencję odwołującej się, której celem było utrzymanie tytułu do ubezpieczeń społecznych, który skutkowałby osiągnięciem stałych przychodów z tego systemu - wbrew zasadzie solidaryzmu, a nie osiągnięcie dochodów w ramach rzeczywiście prowadzonej działalności gospodarczej. Odwołująca się, zdaniem Sądu Apelacyjnego, uczyniła z systemu ubezpieczeń źródło utrzymania w sytuacji pewności, że o takie świadczenia w krótkim i przewidywalnym czasie, biorąc pod uwagę jej stan zdrowia (cięża), wystąpi. Jej celem było pozorowanie tej działalności w celu korzystania z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że skoro M. M. w okresie od dnia 9 sierpnia 2012 r. do dnia 2 lipca 2012 r. faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, to oczywiste jest, że po jej stronie nie istniał tytuł do podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, o jakim

mowa wart. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej ustawa systemowa).

Wyrok Sądu Apelacyjnego odwołująca się zaskarżyła skargą kasacyjną, w której zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy przez:

- nierozpoznanie sprawy w granicach apelacji, gdyż Sąd drugiej instancji nie ustosunkował się do naruszeń opisanych w zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., w którego opisie było podniesione między innymi, że odwołująca się była już kontrolowana przez organ rentowy w 2012 r. za okres od sierpnia do października 2012 r., i stwierdził tylko ogólnikowo, że zarzut ten stanowi tylko niezasadną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego,

- niewzięcie pod uwagę materiału dowodowego w postaci wydruków z transakcji na A. ani dowodu zakupu aparatu fotograficznego, które świadczyły o tym, że odwołująca się poczyniła nakłady na rozpoczętą działalność gospodarczą i podejmowała próby zarobkowania, jednak większość aukcji na A. kończyło się „bez zainteresowania”,

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 6 i art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej, przez nieuwzględnienie dyrektyw (zasad) o charakterze generalnym wynikających z tych przepisów w sytuacji, gdy zaskarżona decyzja organu rentowego była wydana z rażącym ich naruszeniem, w sytuacji gdy organ rentowy przeprowadził w 2012 r. kontrolę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonej i kontrola obejmowała okres od sierpnia 2012 r. do października 2012 r. i wówczas nie stwierdzono podstaw do zakwestionowania prowadzenia działalności gospodarczej

3. naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 6 i art. 8 k.p.a. w związku art. 16 § 1 k.p.a. w związku art. 123 ustawy systemowej, przez wyłączenie odwołującej się spod ubezpieczeń po 7 latach od powstania tytułu podlegania przedmiotowym ubezpieczeniom, tym bardziej, że sąd powszechny jest związany decyzjami o wypłacie świadczeń za okres od 2012 r. do 2019 r., zaś organ rentowy

nie uchylił ich na podstawie art. 16 § 1 k.pa., co pozostaje w oczywistej sprzeczności z gwarantowaną konstytucyjnie zasadą pewności i bezpieczeństwa prawnego,

4. naruszenie przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy: art. 235² § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 381 k.p.c. i art. 391 k.p.c., przez pominięcie dowodu z pracy magisterskiej odwołującej się pt. „[...]”, która poruszyła również problematykę sklepów internetowych co oznacza, że pomysł na sprzedaż odzieży w Internecie nie był pomysłem przypadkowym i od dawna interesował ubezpieczoną,

5. art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej w związku art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców), przez ich błędną wykładnię prowadzącą do wadliwego uznania, że działalność odwołującej się nie miała charakteru zarobkowego, stałego i zorganizowanego, gdyż:

- zdaniem Sądu drugiej instancji w okresie od 9 sierpnia 2012 r. do 7 listopada 2014 r. miało miejsce tylko sześć zdarzeń gospodarczych, które przyniosły 222,99 zł przychodu, mimo że odwołująca się prowadziła o wiele więcej aukcji na Allegro, które nie zakończyły się sprzedażą, zakupiła aparat fotograficzny i te czynności też stanowią działania w ramach prowadzonej działalności i zmierzały do osiągnięcia przychodu, zaś ustawodawca nie wprowadził żadnego ograniczenia przy kwalifikowaniu podejmowanych działań jako działalności gospodarczej stanowiącej podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym od liczby dokonywanych transakcji czy wielkości obrotu; obowiązujące przepisy nie przewidują jakiegoś limitu dotyczącego ilości kontrahentów, podejmowanych zadań/zleceń, zawartych umów i wielkości obrotu, które należałoby spełnić, aby kwalifikować dane czynności jako działalność gospodarczą skutkującą podleganiem ubezpieczeniom społecznym,

- ubezpieczona osiągnęła niskie przychody w okresie przed przejściem na zasiłek chorobowy w dniu 2 listopada 2012 r., gdy nawet uzyskiwanie straty z tytułu działalności gospodarczej w żaden sposób nie zwalnia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, co oznacza, że czasowe nieosiągnięcie przychodu czy dochodu nie niweczy obowiązku podlegania ubezpieczeniu, albowiem istotą działalności gospodarczej jest to, że jest prowadzona na rachunek i na ryzyko przedsiębiorcy,

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku art. 13 ust. 4 ustawy systemowej, przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że odwołująca się pozorowała działalność gospodarczą, gdyż „uczyniła z systemu ubezpieczeń społecznych źródło utrzymania w sytuacji pewności, iż o takie świadczenia w krótkim i przewidywalnym czasie, biorąc pod uwagę jej stan zdrowia (ciąża) wystąpi”, podczas gdy:

- jeżeli nawet cel rozpoczęcia czy wznowienia działalności gospodarczej jest umotywowany tym, aby w przyszłości uzyskać świadczenie w postaci zasiłków macierzyńskich, opiekuńczych czy chorobowych, to nie jest i nie może być to uznane za sprzeczne z ustawą, tym bardziej, że odwołująca się przeszła kontrolę organu rentowego tuż po założeniu działalności gospodarczej, który nie stwierdził żadnych nieprawidłowości,

- okres tzw. wyczekiwania wprowadzonego przez ustawodawcę, który dla osób prowadzących działalność gospodarczą wynosi 90 dni, jest okresem, który został uznany za wystarczający, aby móc otrzymać zasiłek chorobowy, więc skoro ustawodawca zezwala po takim okresie na pobranie zasiłków, to nie powinno się czynić zarzutu kobiecie w ciąży, że z możliwości przewidzianej przez przepisy prawne skorzystała.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na istotne zagadnienie prawne:

1. czy na podstawie art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej w związku art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221) i art. 92a ustawy systemowej przy rozpoznaniu sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, Sąd powinien brać pod uwagę, że ubezpieczony miał już przeprowadzoną kontrolę lub postępowanie wyjaśniające dotyczące okresu, który jest objęty decyzją organu rentowego w sytuacji, gdy po przeprowadzeniu kontroli stwierdzono brak podstaw do zakwestionowania prowadzonej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania?,

2. czy wydanie przez organ rentowy decyzji w przedmiocie wyłączenia z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jak też wysokości podstawy wymiaru

składek na te ubezpieczenia, po upływie kilku lat (w tym przypadku 7 lat) od powstania tytułu podlegania przedmiotowym ubezpieczeniom, pozostaje w oczywistej sprzeczności z gwarantowaną konstytucyjnie zasadą pewności i bezpieczeństwa prawnego i jako takie może być ocenione jako prawidłowe?

Skarżąca wskazała także, że skarga jest oczywiście uzasadniona. W uzasadnieniu tej kwestii skarżąca stwierdziła: „Problem natury prawnej stanowi zjawisko, w którym organ rentowy przeprowadza kontrolę na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych lub postępowanie wyjaśniające na podstawie kodeksu postępowania administracyjnego zamiennie. Co więcej zdarzają się przypadki taki jak ten, że mimo pozytywnego zakończenia kontroli lub postępowania wyjaśniającego odnośnie pewnego okresu po jakimś czasie, w tym przypadku po 7 latach, organ rentowy kwestionuje swoje wcześniejsze ustalenia pokontrolne lub umorzenie postępowania wyjaśniającego i wydaje decyzje o niepodleganiu pod ubezpieczenia za okres, w którym wcześniej nie stwierdził żadnych nieprawidłowości i uznawał, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym w tym przypadku z tytułu działalności gospodarczej. Nie powinno być tak, że Sąd podczas rozpoznawania przedmiotowej sprawy w ogóle nie bierze pod uwagę, że okres będący przedmiotem rozpoznania sprawy był wcześniej przedmiotem kontroli czy postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym. Takie działanie organu narusza zasadę niepowtórzenia postępowania dwa razy w tej samej sprawie (*ne bis in idem*), a jednocześnie zasadę zaufania wyrażoną w art. 8 Kodeksu postępowania administracyjnego stosowaną posiłkowo w związku z odesłaniem z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jeżeli więc Płatnik składek poddany został kontroli, podczas której nie zakwestionowano jego podlegania pod ubezpieczenia, to mógł on pozostawać w uprawnionym przekonaniu, że jego działanie nie nasuwa zastrzeżeń. W sytuacji, gdy prawo ubezpieczeń społecznych jest szczególnie skomplikowane płatnik - w opisanych wyżej realiach sprawy — miał prawo pozostawać w przekonaniu, że działa zgodnie z prawem, szczególnie gdy ubezpieczona wzięła pod uwagę fakt, że potwierdziła to kontrola ZUS w jej firmie”.

Dalej skarżąca podkreśliła, że Sąd drugiej instancji nie odniósł się do zarzutów apelacji w zakresie art. 233 § 1 k.p.c., „tylko odniósł się do nich bardzo ogólnikowo”. Przede wszystkim nie odniósł się do tego, „że w jaki sposób ubezpieczona miała

zamiar pozorować działalność, skoro organ rentowy podczas kontroli w 2012 r. tej pozorności nie zauważył”.

Skarżąca wywiodła, że: „Nie powinno się wyłączać z ubezpieczeń osób, które osiągnęły niski przychód w szczególności w sytuacji, gdy ubezpieczona wykazywała inne czynności w postaci zamieszczania innych aukcji na allegro czy zakup odpowiedniego aparatu to robienie zdjęć, więc zmierzała do osiągnięcia przychodu, ale jej pomysł po prostu nie wypalił. Oczywistym jest, że wielu przedsiębiorców próbuje jakiegoś pomysłu na biznes, który następnie nie przynosi założonego przychodu co nie oznacza wcale nie podlegają pod ubezpieczenia społeczne czy nie muszą rozliczyć się z fiskusem. Działania wbrew twierdzeniom Sądu II instancji nie były sporadyczne. Aukcji było zamieszczonych o wiele więcej, ale nie kończyły się one sukcesem”.

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).

Przez istotne zagadnienie prawne, na które powołuje się skarżąca, należy rozumieć problem o charakterze prawnym, powstały na tle konkretnego przepisu prawa, mający charakter rzeczywisty w tym znaczeniu, że jego rozwiązanie stwarza realne i poważne trudności, zatem przedstawiany problem powinien dotyczyć kwestii prawnych budzących rzeczywiście istotne wątpliwości, których wyjaśnienie ma znaczenie dla rozwoju prawa i praktyki sądowej (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467; z 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468).

W związku z tym należy odwołać się do zasad obowiązujących przy rozstrzyganiu przez sąd w postępowaniu cywilnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych o prawach lub obowiązkach stron na podstawie przepisów prawa materialnego (art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. z wyjątkiem wskazanym w § 4 tego

artykułu). W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11 (OSNP 2012 nr 19-20, poz. 252) podkreślono, że indywidualna norma prawna zawarta w orzeczeniu sądu ubezpieczeń społecznych ma charakter materialny, ustalający treść indywidualnego stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego. Sąd ten dokonuje merytorycznej, a więc uwzględniającej przepisy prawa materialnego kontroli prawidłowości aktu organów rentowych, natomiast wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii. Odwołanie od decyzji pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Na tego rodzaju wadach decyzji skupia się też postępowanie sądowe, a wady spowodowane naruszeniem przepisów postępowania przed organem rentowym, pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania. Jednakże, zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499 i tam powołane wcześniejsze orzecznictwo). Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii, niezastosowanie jakiejkolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (szerzej uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295). Jak stwierdził Sąd Najwyższy, opisywaną zasadę potwierdza dobitnie to, że sąd orzekający w sprawach ubezpieczeń społecznych może stosować jedynie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Z tego w szczególności względu, w sferze zarzutów proceduralnych skarga kasacyjna musi się opierać na podstawie naruszenia przepisów postępowania cywilnego (art. 398³ § 1 w związku z art. 1 k.p.c.).

W konsekwencji nie uzasadnia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania zagadnienie prawne konstruowane na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, bowiem nie może stanowić okoliczności uzasadniającej wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej konieczność rozstrzygnięcia problemu prawnego

dotyczącego określonego przepisu, którego naruszenie nie może być podstawą tej skargi. Przyjęcie, wbrew temu unormowaniu, że przepisy postępowania administracyjnego (szerzej postępowania przed organem rentowym) mogą być podstawą orzeczenia sądu ubezpieczeń społecznych, musiałoby więc oznaczać akceptację niekasacyjności takich orzeczeń. Rozważana zasada jest często niedostatecznie uświadamiana przez uczestników postępowania sądowego, a czasem nawet przez same sądy.

Także w uzasadnieniu przywołanej wyżej uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10, Sąd Najwyższy stwierdził, że ustanowiony w art. 83 ust. 1-3 ustawy systemowej w związku z art. 180 i 181 k.p.a. oraz w związku z art. 476 § 2 k.p.c. sądowy tryb odwoławczy odnosi się - z wyjątkiem przewidzianym wyłącznie w art. 83 ust. 4 ustawy systemowej - do wszystkich decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie indywidualnych spraw. Zasada ustanowionego w tych przepisach trybu odwoławczego polega na tym, że od decyzji Zakładu „przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego” z wyłączeniem zarówno administracyjnego postępowania w jego stadiach instancyjnych, jak i weryfikacji decyzji wadliwych w specjalnych trybach. Wszystko na etapie jednoinstancyjnego postępowania administracyjnego należy do Zakładu, a jedynym środkiem odwoławczym jest „odwołanie do sądu”, które przenosi rozpoznanie roszczeń (zobowiązań), co do których Zakład wydał decyzję, na drogę postępowania przed sądem powszechnym. W rezultacie niezależnie od tego, czy podstawę wydania decyzji w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych stanowi art. 83a ust. 1 czy ust. 2 ustawy systemowej, czy też - w braku podstaw do ich zastosowania - przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, organem właściwym do jej wydania jest Zakład (jego właściwa terenowa jednostka organizacyjna - art. 67 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej i art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c.), a organem odwoławczym - sąd powszechny. W każdym bowiem z tych przypadków decyzja, jako niewymieniona w art. 83 ust. 4 ustawy systemowej, jest indywidualną decyzją wskazaną w art. 83 ust. 1 tej ustawy, od której przysługuje odwołanie do sądu, wszczynające postępowanie cywilne (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej).

W powołanej wyżej uchwale z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10 Sąd Najwyższy wyjaśnił także, że jeżeli prawo lub obowiązek stwierdzone było decyzją, to kwestia jej unieważnienia odnosi się przede wszystkim do prawa lub obowiązku poprzednio stwierdzonego, a więc przedmiotu, o którym mowa tak w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, jak i w art. 476 § 2 k.p.c. Sąd rozpoznający odwołanie na zasadach procesu cywilnego uzyskuje wyjaśnienie przewidzianych w Kodeksie postępowania administracyjnego przesłanek „stwierdzenia nieważności decyzji” określonych w art. 156 § 1. Jeżeli one zachodzą, np. decyzja została wydana z rażącym naruszeniem prawa lub zawiera wadę powodującą jej nieważność z mocy prawa, to znaczy, że stwierdzone tą decyzją prawo lub zobowiązanie jest inne od stwierdzonego i dlatego to wadliwe stwierdzenie powinno podlegać „unieważnieniu”. Z tego punktu widzenia zasada wyjaśnienia przez sąd ubezpieczeń społecznych istoty sprawy dotyczącej prawa, zobowiązania albo roszczenia strony znajduje właściwe zwieńczenie w kompetencji tego sądu do rozstrzygnięcia o zasadności odwołania w formach określonych w art. 477¹⁴ k.p.c. z wyjątkiem wskazanym w jego § 4. Wyposażenie sądu ubezpieczeń społecznych w kompetencję merytorycznego rozstrzygania spraw ubezpieczenia społecznego dotyczy każdej sprawy, także sprawy wynikającej z odwołania od decyzji w przedmiocie unieważnienia decyzji. Sąd Najwyższy stwierdził, że zasada rozstrzygania przez sąd w postępowaniu cywilnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych o prawach lub obowiązkach stron na podstawie przepisów prawa materialnego oznacza, iż indywidualna norma prawna zawarta w orzeczeniu sądu ma charakter materialny, ustalający treść indywidualnego stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego. Sąd dokonuje merytorycznej, a więc uwzględniającej przepisy prawa materialnego kontroli prawidłowości decyzji organu rentowego, natomiast jej wady wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed tym organem, pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania. Zasadę tę potwierdza to, że sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych może stosować jedynie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, co oznacza również, że w sferze zarzutów proceduralnych skarga kasacyjna może opierać się na podstawie naruszenia przepisów postępowania cywilnego (art. 398³ § 1 w związku z art. 1 k.p.c.). Sąd nie może zatem, kierując się żądaniem wyrażonym wprost przez odwołującego się jako uchylenie decyzji lub

stwierdzenie jej nieważności, poszukiwać rozstrzygnięcia w oparciu o przepisy postępowania administracyjnego. Orzeczenie takie powinno wskazywać w swojej podstawie na właściwe przepisy prawa materialnego i wyjaśniać merytoryczną przyczynę rozstrzygnięcia w nawiązaniu do sformułowanych w nich warunków nabycia prawa lub nałożenia obowiązku.

Z tych przyczyn oba zagadnienia prawne, których podłożem jest art. 8 k.p.a. (w związku z art. 123 ustawy systemowej), nie uzasadniają przyjęcia niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania, podobnie jak twierdzenie o oczywistej zasadności skargi oparte na zarzucie rażącego naruszenia tego przepisu.

W tym miejscu należy też wyjaśnić, że przede wszystkim tak ujęte w skardze kasacyjnej przesłanki przedsądu wzajemnie się wykluczają. W orzecznictwie przyjęty jest pogląd, że nie można twierdzić, iż skarga jest oczywiście uzasadniona (co ma miejsce wówczas, gdy stwierdzone naruszenia prawa są widoczne na pierwszy rzut oka, bez pogłębionej analizy prawnej) i że jednocześnie w sprawie występują poważne zagadnienia prawne, które wymagają zaangażowania Sądu Najwyższego w dokonanie pogłębionej interpretacji niejasnych przepisów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2012 r., I UK 414/12, LEX nr 1675171). To, co ma świadczyć o oczywistej zasadności skargi, nie może być jednocześnie ujmowane jako podstawa przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c., gdyż jeżeli występuje istotne zagadnienie prawne albo poważny problem świadczący o potrzebie wykładni przepisu, to nie można jednocześnie twierdzić, że z tych samych przyczyn skarga jest oczywiście uzasadniona, jako że twierdzenie o oczywistej zasadności skargi pozostaje wówczas w kolizji z problemami prawnymi warunkującymi pierwszą i drugą podstawę przedsądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2012 r., I UK 118/12, LEX nr 1675225). Zatem nie do pogodzenia z oczywistą zasadnością skargi jest formułowanie w niej zagadnień prawnych, wymagających rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy, a także wskazywanie na potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2011 r., II UK 24/11, LEX nr 1365662).

Jeśli zaś chodzi o oczywistą zasadność skargi w zakresie zarzutu naruszenia art. 378 § 1 zdanie pierwsze k.p.c. oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., to, jak wskazano wyżej, przesłanka ta 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). 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 (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 1780/00, OSNC 2001 nr 3, poz. 52; z dnia 22 marca 2001 r., V CZ 131/00, OSNC 2001 nr 10, poz. 156).

W judykaturze przyjmuje się, że jeżeli sąd drugiej instancji w pełni podziela ocenę dowodów, której dokonał sąd pierwszej instancji, to nie ma obowiązku ponownego przytaczania w uzasadnieniu wydanego orzeczenia przyczyn, dla których określonym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W takim wypadku wystarczy zdecydowane stwierdzenie, że podziela argumentację zamieszczoną w uzasadnieniu wyroku sądu pierwszej instancji, w którym poszczególne dowody zostały wyczerpująco omówione i traktuje ustalenia pierwszoinstancyjne jako własne. Nie ma również przeszkód, by sąd drugiej instancji odwołał się także do oceny prawnej sądu pierwszej instancji, jeżeli w pełni ją podziela i uznaje za wyczerpującą (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2012 r., I CSK 72/12, LEX nr 1215604; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2014 r., II PK 284/13, LEX nr 1590288). Sąd Najwyższy uznaje, że z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika oczywiście konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać

odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 24 lipca 2009 r., I PK 38/09, LEX nr 523541, z dnia 24 marca 2010 r., V CSK 296/09, LEX nr 585906; z dnia 26 kwietnia 2012 r., III CSK 300/11, OSNC 2012 nr 12, poz. 144; z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029. Sąd Apelacyjny sprostął tym wymaganiom, klarownie wyjaśniając swoje stanowisko w zakresie przyjętych za podstawę wyrokowania ustaleń faktycznych.

Należy też zauważyć, że kluczowe znaczenie Sąd Apelacyjny przypisał okolicznościom, które nie były kwestionowane w apelacji, a które doprowadziły Sąd do wniosku o braku cech charakterystycznych wyróżniających działalność gospodarczą, co pozostaje w zgodzie z prezentowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego stanowiskiem, że działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy.

Przyjmuje się w nim, że przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu, choć może się zdarzyć, że działalność ta w danym okresie przynosi straty. W tej mierze istotny jest jednak wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać dany wynik finansowy. Zarobkowy charakter jest nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 listopada 2011 r., II GSK 1219/10, LEX nr 1102977).

Z tego względu inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX nr 2400313). Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to

szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578). Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest bowiem głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto pozwalający na uzyskanie dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, LEX nr 2696880). Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630). W wyroku z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18 (OSNP 2020 nr 8, poz. 81) Sąd Najwyższy uznał, że w przypadku zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) przez osobę rozpoczynającą działalność gospodarczą – albo podejmującą ponownie taką działalność po dłuższej przerwie – która od chwili zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do chwili ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego (urodzenia dziecka) w ramach nowo uruchomionej działalności gospodarczej pozyskała faktycznie zaledwie jednego klienta, a uzyskany w tym czasie przychód z działalności był znacząco niższy od wysokości opłaconych składek na te ubezpieczenia, istnieją podstawy faktyczne do zakwestionowania przez organ rentowy tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17 (LEX nr 2541912), przyjmując, że zawarcie umowy o pracę lub uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać

ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17 (LEX nr 2583085), Sąd Najwyższy uwypuklił występującą nierównowagę, 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. Stąd przy nieostrych pojęciach działalności gospodarczej wynikających z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się różnić z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać tę instytucję dla osiągnięcia innych celów (art. 58 k.c.).

Reasumując, za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21 (LEX nr 3119631), należy dostrzec, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwała się w ostatnim czasie pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznaidującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15 oraz z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 – przywołane wyżej i z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą 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 ustawowy tej instytucji prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się także, że art. 83 ust. 1 ustawy systemowej w żaden sposób nie nakłada ograniczeń czasowych do wydania przez organ rentowy deklaratoryjnej decyzji stwierdzającej istnienie (nieistnienie) obowiązku ubezpieczeń społecznych. Takich granic czasowych, poza którymi organowi rentowemu nie wolno byłoby już rozstrzygać o podleganiu (niepodleganiu) ubezpieczeniom społecznym, nie narzucają również inne przepisy ustawy systemowej, w szczególności jej art. 38. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2017 r., II UK 708/15, LEX nr 2252205).

Jest tak dlatego, że o obowiązku ubezpieczenia społecznego przesądzają przepisy prawa, a nie wola ubezpieczonego lub organu rentowego. Inaczej mówiąc, skutek w postaci tego obowiązku powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełnienia warunków określonych w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Decyzja organu rentowego ma w tej sytuacji wyłącznie charakter deklaratoryjny, gdyż nie tworzy ani nie kształtuje określonej sytuacji prawnej, a jedynie stwierdza (potwierdza) przebieg ubezpieczenia (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., III UK 133/2006, OSNP 2008 nr 7-8 poz. 114 i z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/2007, LEX nr 483284).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398⁹ k.p.c.

[SOP]

[f.n]