

POSTANOWIENIE

Dnia 14 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania M. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 14 września 2021 r.,

na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 9 czerwca 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania

2. nie obciąża skarżącej kosztami postępowania kasacyjnego strony pozwanej.

UZASADNIENIE

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 18 marca 2019 r. umorzył jako bezprzedmiotowe postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym M. D. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres od 1 kwietnia do 14 lipca 2014 r. oraz stwierdził, że nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 15 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w K. wyrokiem z 18 grudnia 2019 r. uwzględnił w części odwołanie skarżącej ubezpieczonej i ustalił, iż nie podlega obowiązkowym

ubezpieceniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 10 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy uznał, iż nie można było, tak jak uczynił organ rentowy, wyłączyć M. D. z ubezpieczeń z tytułu działalności gospodarczej w czasie trwania okresu zasiłkowego, bowiem w tym czasie ubezpieczona nie mogła prowadzić działalności z przyczyn obiektywnych a jej zwolnienia lekarskie nie zostały zakwestionowane. Ponadto ZUS przyjął w zaskarżonej decyzji, że ubezpieczona rozpoczęła faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej od 1 kwietnia do 14 lipca 2014 r. Od 15 lipca 2014 r. do 9 listopada 2018 r. ubezpieczona była nieprzerwanie niezdolna do pracy i korzystała kolejno i naprzemiennie z zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych.

Sąd Apelacyjny w [...], na skutek apelacji pozwanego, wyrokiem z 9 czerwca 2020 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił odwołanie skarżącej i obciążył ją kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego za obie instancje. W ocenie Sąd Apelacyjny Sąd pierwszej instancji błędnie przyjął, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowym ubezpieceniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą dopiero od 10 listopada 2018 r. Okoliczności podjęcia przez ubezpieczoną czynności przygotowawczych zmierzających do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, a także czynności dokonywane już w ramach jej prowadzenia, nie są wystarczające do przyjęcia, iż ubezpieczona istotnie taką działalność zamierzała prowadzić i prowadziła do momentu rozpoczęcia korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych w związku z ciążą, tj. do 15 lipca 2014 r. Dowody nie są wystarczające do przyjęcia, iż ubezpieczona faktycznie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej (usług sprzątnia). Stan zdrowia ubezpieczonej nie pozwalał na osobiste wykonywanie przez nią działalności gospodarczej. W okolicznościach niniejszej sprawy nie nastąpiło prowadzenie zawodowej działalności gospodarczej przez odwołującą się w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły. Wprawdzie wnioskodawczyni mogła podjąć pewne czynności, które mogłyby świadczyć o faktycznym wykonywaniu działalności, to jednak działań tych nie można utożsamiać z zamiarem (wolą) jej rzeczywistego prowadzenia. Brak jest po stronie wnioskodawczyni zamiaru prowadzenia

działalności w celu osiągnięcia zysku (...). Zachowanie odwołującej może być ocenione jako dążenie do osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem pozostałych ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu chorobowego, z którego to świadczenia byłyby wypłacane. Nawet jeżeli wnioskodawczyni wykonała jednostkowe czynności to podjęte zostały w celu udokumentowania prowadzenia działalności gospodarczej, a nie w celu jej rzeczywistego prowadzenia. Działania wnioskodawczyni nie były podporządkowane regułom zysku, opłacalności czy zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie miały też charakteru zorganizowanego, lecz incydentalny (...).

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. „wobec istnienia potrzeby wykładni przepisów: art. 8 ust 6 i art. 13 pkt. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej i udzielenia odpowiedzi na pytanie:

a) czy sąd cywilny jest związany decyzją administracyjną w zakresie umorzenia postępowania w przedmiocie *podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu* czy też może samodzielnie ustalać fakty, które w pierwszej kolejności winny zostać ustalone przez organ administracyjny;

b) czy Sąd II instancji może zmienić ustalenia faktyczne Sądu I instancji, w sytuacji, gdy ustalenia faktyczne wymagają wiedzy specjalistycznej i bez przeprowadzenia z urzędu uzupełniającego postępowania dowodowego w zakresie w jakim ma ono wpływ na ustalenia faktyczne, które mają mieć wpływ na wyrok Sądu II instancji”.

W ocenie skarżącej „w sprawie występują zagadnienia prawne, które winny zostać rozstrzygnięte przez Sąd Najwyższy, tj. winien odpowiedzieć na następujące pytania: *czy sąd cywilny jest związany ostateczną decyzją administracyjną wydaną przez organ rentowy umarzającą w części postępowanie administracyjne w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w zakresie w jakim z decyzji wynika, iż osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu obowiązkowemu emerytalnemu, rentowemu,*

wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu czy też może samodzielnie czynić ustalenia faktyczne w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, które są sprzeczne z ostateczną decyzją administracyjną o umorzeniu postępowania administracyjnego?”.

Powyższe zagadnienia procesowe mają diametralne znaczenie zarówno dla stron jak i dla sądów powszechnych przy rozpatrywaniu tego typu zarzutów procesowych. Niniejsza sprawa pokazuje, iż zgłoszenie samego zarzutu dotyczącego oceny stanu zdrowia w postępowaniu apelacyjnym bez przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych skutkowało istotną zmianą wyroku Sądu pierwszej instancji przy istnieniu w obrocie prawnym ostatecznej decyzji administracyjnej sprzecznej z wyrokiem Sądu drugiej instancji (...).

W niniejszej sprawie strona miała prawo pozostawać w przekonaniu, iż nie jest zobowiązana prowadzić postępowania dowodowego na okoliczności ustalone przez organ albowiem do momentu złożenia apelacji przez organ, który podważał swoje ustalenia w zakresie wykonywania działalności gospodarczej w pierwszym jej etapie, były one bezsporne. W tym zakresie organ nie przedłożył żadnych nowych dowodów a jedynie wdał się w polemikę z Sądem co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej na początku pierwszej ciąży. Pozostaje więc otwarte pytanie czy Sąd jest związany decyzją organu rentowego, czy organ mimo pozostawania w obrocie ostatecznej decyzji administracyjnej, może podważać jej ustalenia w postępowaniu apelacyjnym. Powyższe ma istotny wpływ na przebieg procesu albowiem na okoliczności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej w pierwszym etapie ciąży, Sąd nie prowadził żadnego postępowania dowodowego a to właśnie okoliczności dotyczące pierwszego etapu prowadzenia działalności gospodarczej i ciąży mają diametralne znaczenie dla sprawy.

Druga kwestia rysująca się w niniejszym postępowaniu to kwestia zmiany ustaleń faktycznych przez Sąd drugiej instancji bez przeprowadzenia uzupełniającego postępowania dowodowego (...). Sąd zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji i dokonał odmiennych ustaleń faktycznych, jednakże nie przeprowadził odpowiedniego postępowania dowodowego, mającego na celu wykazanie ustalonego stanu faktycznego (...). W niniejszej sprawie mamy dość nietypową sytuację albowiem ramy procesu zostały określone przez zakres

zaskarżenia decyzji ZUS jednakże aby dokonać oceny faktycznej i prawnej Sąd dokonał oceny okresu, który nie był objęty zaskarżeniem a dodatkowo był objęty ostateczną decyzją administracyjną.

Istnieje także potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów - „art. 8 ust. 6 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez wskazanie czy do objęcia ubezpieczeniem społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą koniecznym jest legitymowanie się stanem zdrowia umożliwiającym formalne czy też faktyczne wykonywanie prac. Wskazać należy, iż w Polsce przedsiębiorca nie ma obowiązku przeprowadzania żadnych badań lekarskich, które mają na celu potwierdzenie jego stanu zdrowia umożliwiającego wykonywanie działalności gospodarczej. Wielu przedsiębiorców pracuje będąc chorymi na choroby przewlekłe przyjmując silne środki przeciwbólowe albowiem zmusza ich do tego sytuacja życiowa. W takim wypadku, w ocenie Ubezpieczonej, istotne jest więc faktyczne wykonywanie przez nich działalności gospodarczej a nie ocena ich stanu zdrowia dokonywana *post factum*. Biorąc powyższe pod uwagę a w szczególności to, iż polski system prawa nie przewiduje obowiązkowych badań lekarskich przedsiębiorcy przed rozpoczęciem działalności gospodarczej, należy dokonać wykładni wskazanych przepisów, czy organy mogą kwestionować stan zdrowia przedsiębiorcy jako uniemożliwiający mu wykonywanie pracy w sytuacji gdy praca ta faktycznie jest wykonywana”.

Pozwany wniósł o nieprzyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie kosztów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawia zasadnej podstawy przedsądu i dlatego nie został uwzględniony.

Pierwsza podstawa przedsądu (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), czyli istotne zagadnienie prawne nie spełnia się z następujących względów.

Sformułowane we wniosku pytania nie mają rangi istotnego zagadnienia prawnego.

Przedmiotem oceny mają być kwestie procesowe (ujęte w pytaniach), natomiast powołane we wniosku przepisy art. 8 ust. 6, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie są w tym zakresie adekwatne, gdyż nie dotyczą kwestii proceduralnych ujętych w pytaniach. Nie ma więc jurydycznego pierwiastka (właściwego przepisu), który otwierałby analizy prawne i pozwalał stwierdzić istnienie wskazanej podstawy przysądu.

Innymi słowy brak jest przepisu procesowego, który stanowiłby punkt wyjścia (oparcia) dla zgłoszonych pytań i przypisania im rangi aż istotnego zagadnienia prawnego, które ma na uwadze art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.

Niezależnie sformułowana kwestia procesowa może być bezprzedmiotowa bowiem okres od 1 kwietnia do 14 lipca 2014 r., wobec umorzenia przez organ rentowy, leży poza zakresem zaskarżenia i w konsekwencji rozstrzygania.

Natomiast wskazanie we wniosku na tę kwestię jedynie potwierdza, że chodzi wówczas o konkretną sytuację, co nie odpowiada podstawom przysądu z art. 398⁹ § 1 i 2 k.p.c., albowiem przedmiotem zainteresowania tych podstaw są kwestie uniwersalne a nie konkretne (indywidualne) w danej sprawie.

Z tego też punktu widzenia zasadniczy mankament wynika z tego, iż skarżąca we wniosku nie odwołuje się do podstawy przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

Podstawy przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. nie zastępują podstawy przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., gdyż dotyczą rodzajowo innych materii.

Ponadto podstawy te różnią się. Czym innym jest istotne zagadnienie prawne i czym innym jest kwalifikowana potrzeba wykładni przepisów wynikająca z poważnych wątpliwości w wykładni albo rozbieżności w orzecznictwie. Ustawodawca wyraźnie rozróżnia pierwszą i drugą podstawą przysądu. To co składa się na drugą podstawę przysądu (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) nie należy do pierwszej podstawy przysądu, czyli do istotnego zagadnienia prawnego (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.).

Podkreśla się to wobec braku wymaganej precyzji, czyli rozłączności pierwszej i drugiej podstawy przedsądu.

Uprawnione jest również stwierdzenie, że zwykła wykładnia prawa, której można wymagać od jurysty, nie składa się na drugą podstawę przedsądu (*a contrario* art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Przedmiotem zainteresowania drugiej podstawy przedsądu jest sam przepis, przy czym znaczenie ma dopiero kwalifikowana potrzeba wykładni przepisu. Natomiast art. 8 ust. 6, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie są nowymi przepisami w systemie prawa, mają już swoje opracowania w piśmiennictwie oraz orzecznictwo. Skarżąca nie wskazuje i nie wykazuje poważnych wątpliwości w wykładni tych przepisów ani rozbieżności w orzecznictwie na gruncie ich wykładni i stosowania. Czym innym jest zestawienie tych przepisów i zadanie pytania o ich wykładnię i stosowanie w określonej sytuacji, czyli co do znaczenia zdolności zdrowotnej czy badań lekarskich jako przesłanki czy warunku prowadzenia działalności gospodarczej. Punkt ciężkości nie dotyczy wówczas wykładni danego (wskazanego) przepisu lecz jego stosowania w indywidualnej sprawie. Choroba nie musi być „prawną” przeszkodą do prowadzenia działalności gospodarczej (skarżąca w uzasadnieniu skargi sama zauważa, że lekarze ginekolodzy bardzo często wystawiają zwolnienia lekarskie i nie jest to przeszkodą do pracy). Tak ujęty problem nie należy aż do kwalifikowanej potrzeby wykładni prawa właściwej dla podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., lecz może być właściwy dla podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., jednak do tej podstawy przedsądu skarżąca nie odwołuje się.

Ogólne przedstawienie we wniosku podstaw przedsądu pozwala też na podobnie ogólną odpowiedź. Generalnie nie ma uzasadnienia aby sąd cywilny pomijał decyzje administracyjne, w tym ZUS, choć te ostatnie podlegają kontroli przed sądem powszechnym, co potwierdza, że nie musi przesądzać ostatecznie reżim decyzji lecz rozstrzygnięcie zgodne z prawne, czy zależne od faktów i prawa materialnego. Jeszcze raz można podkreślić, że okres od 1 kwietnia do 14 lipca 2014 r. ze względu na umorzenie przez organ rentowy nie był objęty odwołaniem.

Podobna ocena odnosi się do drugiego zagadnienia, jako że sąd drugiej instancji samodzielnie ustala stan faktyczny, jest to jego zadanie procesowe

(art. 382 k.p.c.) i tylko w tym znaczeniu można mówić że „zmienia ustalenia faktyczne”. Ustawa wystarczająco jasno reguluje też sytuację, w której ustalenia stanu faktycznego wymagają wiadomości specjalnych – art. 278 i nast. k.p.c.

Z tych motywów, wobec braku zasadnej podstawy przedsądu, orzeczono jak w sentencji (art. 398⁹ § 2 k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., zważając na wynik postępowania, dotychczasowe obciążenie skarżącej kosztami zastępstwa procesowego na rzecz pozwanego i przyczyny odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania trafnie ocenione w odpowiedzi na skargę.