

Sygn. akt III USK 277/21

POSTANOWIENIE

Dnia 14 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania P. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

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 września 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania

2. zasądza od P. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Pozwany organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 27 maja 2019 r., działając na podstawie art. 83 ust. 1 i art. 68 ust.1 pkt 1 lit. a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 2 i art. 4 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz art. 5 ustawy Kodeks cywilny, stwierdził, że P. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 29 października 2016 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy w S. wyrokiem z 1 lipca 2020 r. zmienił decyzję pozwanego i ustalił, że P. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniom od 29 października 2016 r.

Po apelacji pozwanego Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 9 września 2020 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił odwołanie P. W. od decyzji pozwanego. W uzasadnieniu wyroku stwierdził, że zgłoszenie się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 1 kwietnia 2015 r. łączyło się z zadeklarowaniem najwyższej podstawy wymiaru składek. Natomiast już za czerwiec 2015 r. ubezpieczona zadeklarowała tylko minimalną podstawę wymiaru składek. Od 30 czerwca 2015 r. stała się niezdolna do pracy z powodu choroby i pobierała z tego tytułu zasiłek chorobowy do 30 października 2015 r. Następnie po urodzeniu dziecka w okresie od 31 października 2015 r. do 28 października 2016 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński i podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, od 29 października 2016 r. ubezpieczona ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i już za okres od 3 do 6 listopada 2016 r. zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego. Następnie, w kolejnym miesiącu 2016 r. oraz na przestrzeni całego 2017 r. i do 17 lutego 2018 r. ubezpieczona występowała z kolejnymi roszczeniami o wypłatę zasiłku chorobowego, a w okresie od 18 lutego 2018 r. do 16 lutego 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem drugiego dziecka. Podstawy wymiaru świadczeń dla ubezpieczonej były ustalane od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek za kwiecień i maj 2015 r. w kwocie 9.897,50 zł, co oznacza, że ubezpieczona opłacając tylko dwie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 3.144,44 zł za kwiecień i maj 2015 r. pobrała do chwili wydania zaskarżonej decyzji zasiłki z ubezpieczenia chorobowego na kwotę 274.795,51 zł. Naliczając składki za okresy przerw pomiędzy zasiłkami, które były krótsze niż trzy miesiące, ubezpieczona deklarowała najniższą podstawę wymiaru składek, pomniejszoną proporcjonalnie o dni niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny ustalił, że ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą miała 25 lat. Była to jej pierwsza działalność gospodarcza. Zeznała, że wcześniej pracowała zawodowo, ale nie w wyuczonym zawodzie. Nie posiadała własnych

zwierząt. Mieszkała u teściów, w ich domu na wsi, w miejscowości S.. Od jej miejsca zamieszkania do większych miejscowości jak M. było 38 km. Zakładając działalność S. ubezpieczona nie dysponowała żadnymi pomieszczeniami przeznaczonymi dla psów. Hotel dla psów miał być, wg jej zeznań, w pomieszczeniach mieszkalnych. W miejscu prowadzenia działalności nie posiadała żadnego ogłoszenia ani witryny. Zawód swój określiła jako niszowy. Ogłaszała się jedynie przez [...] i internet. W okresie działalności nie zawierała, żadnych umów na piśmie. Z powyższego wynika, że ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą nie miała żadnego doświadczenia w przedmiotowym zakresie. Zdając sobie sprawę, że jest to działalność niszowa nie mogła wiedzieć czy z tej działalności będzie uzyskiwała przychód, a jeżeli już to w jakiej wysokości. Nie wiedziała też, czy ewentualny przychód pozwoli jej pokryć koszty działalności, w tym koszty wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Mieszkając na wsi u teściów, daleko od większej miejscowości, bez jakiegokolwiek zaplecza na prowadzenie działalności hotelowej dla psów /przyjmowanie psów do pomieszczeń mieszkalnych przeznaczonych dla ludzi, jakkolwiek możliwe to jednak, zdaniem Sądu, w zestawieniu z innymi faktami, jest niewiarygodne/ musiała zdawać sobie sprawę, że uzyskanie przychodów pozwalających jej na pokrycie kosztów bieżącej działalności będzie bardzo trudne. Mając na uwadze także te okoliczności wynikające z materiału dowodowego Sąd Okręgowy winien był bardziej wnikliwie rozważyć jaka była rzeczywista przyczyna założenia przez ubezpieczoną działalności i zgłoszenia, już na samym początku jej rozpoczęcia, maksymalnej podstawy naliczenia składek: czy była to rzeczywiście zamierzona działalność odpowiadająca przytoczonej powyżej definicji działalności gospodarczej, czy też była to działalność pozorowana na użytek uzyskiwania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego wobec bardzo bliskich planów urodzenia dziecka? W dacie rozpoczęcia działalności gospodarczej wnioskodawczyni była już w ciąży. Pierwsze dziecko urodziła 19 grudnia 2015 r. (...). W ustalonych okolicznościach faktycznych zadeklarowanie przez ubezpieczoną najwyższej podstawy wymiaru składek za kwiecień i maj 2015 r. nie było, zdaniem Sądu Apelacyjnego, podyktowane chęcią prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze zarobkowym, w sposób zorganizowany i ciągły. O ile w początkowym okresie

działalności można było przyjąć, że ubezpieczona tę działalność w niewielkim zakresie prowadziła, to już w okresie od 29 października 2016 r., na podstawie materiału dowodowego sprawy, trudno zgodzić się z tym stwierdzeniem. O braku działalności ubezpieczonej spełniającej wszystkie elementy przytoczonej definicji gospodarczej, zdaniem Sądu Apelacyjnego, świadczą z jednej strony sporadycznie odnotowane w księdze przychodów zdarzenia gospodarcze o charakterze przychodu /o czym niżej w uzasadnieniu/. Z drugiej zaś strony de facto brak takich o charakterze kosztowym związanych ze specyfiką prowadzonej działalności. W księdze przychodów i rozchodów za 2016 i za rok 2017 nie odnotowano jakichkolwiek zakupów przez ubezpieczoną rzeczy niezbędnych do tresury psów, brak zakupu karmy dla psów, brak zakupu kagańców, smyczy i innych niezbędnych akcesoriów związanych z tresurą i utrzymaniem zwierząt (...). I tak w księdze przychodów i rozchodów za 2016 r. ubezpieczona wykazała łączny dochód w wysokości 1.892,57 na który składać się miały trzy operacje gospodarcze. Jedna to przychód z 30 listopada 2016 r. na kwotę 1.200,00 zł, druga, z tej samej daty, to koszt uzyskania przychodu z tytułu rozliczenia kosztów eksploatacji samochodu na kwotę 57,43 zł. Trzecia operacja to też przychód z 31 grudnia 2016 r. na kwotę 750,00 zł. Ta ostatnia operacja jest o tyle niewiarygodna, że w tej dacie /data wykonania usługi/ ubezpieczona przebywała na zasiłku chorobowym. Z kolei w księdze przychodów i rozchodów za 2017 r. ubezpieczona wykazała przychód w wysokości 931,99 zł na który składały się jedynie dwie operacje gospodarcze. Jedna to przychód na kwotę 1.120,00 zł z dnia 28 lutego 2017 r. i druga, z tej samej daty, to koszt uzyskania przychodu w wysokości 188,01 zł z tytułu rozliczenia kosztów eksploatacji samochodu. Także i to zdarzenie /przychód/ nie zasługuje na wiarę, gdyż, podobnie jak to miało miejsce w roku 2016, również zostało wykazane w dacie kiedy ubezpieczona była na zasiłku chorobowym. /vide: skarżona decyzja w aktach ZUS/. Za rok 2018. ubezpieczona z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej nie wykazała żadnego przychodu, ani kosztu jego uzyskania. Od 30 czerwca 2015 r. ubezpieczona przebywała na zasiłkach: macierzyńskim, chorobowym z krótkimi przerwami pomiędzy nimi. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wykazała się żadnymi zdarzeniami, które mogłyby potwierdzać prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej,

a mogła przecież to czynić (...). Ubezpieczona w toku całego postępowania nie przedłożyła dowodów z których, poczynając od 29 października 2016 r., wynikałaby jakakolwiek jej aktywność świadcząca o rzeczywistym prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zadeklarowanie przez ubezpieczoną najwyższej podstawy wymiaru składek za kwiecień i maj 2015 r. nie było podyktowane chęcią prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze zarobkowym, w sposób zorganizowany i ciągły, tylko nakierowane było na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W okresie od 29 października 2016 r. ubezpieczona pozorowała działalność gospodarczą w celu utrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. O pozorowaniu działalności gospodarczej zdaniem Sądu Apelacyjnego świadczą wskazane powyżej okoliczności wskazujące na brak jej atrybutów prowadzenia w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy. W tych okolicznościach należało stwierdzić, że od chwili ponownego zgłoszenia się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia społecznego po zakończeniu pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego, tj. od 29 października 2016 r. ubezpieczona nie prowadziła faktycznie pozarolniczej działalności gospodarczej, a tym samym nie istniał po jej stronie tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się, że wykonywanie niektórych czynności związanych z przedmiotem zarejestrowanej działalności gospodarczej nie zawsze będzie świadczyć o zamiarze prowadzenia tej działalności w niekrótkim okresie. To zamiar, a więc prowadzenie działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, ma znaczenie przy ocenie tego, jaki charakter należy nadać działaniom podejmowanym przez przedsiębiorcę w całym okresie prowadzenia działalności gospodarczej. O ile ciągłość wykonywania działalności nie musi polegać w każdym przypadku na codziennym podejmowaniu czynności związanych z przedmiotem tej działalności, to jednak ważne jest, aby czynności te charakteryzowała powtarzalność, która miałaby istotny wpływ na funkcjonowanie działalności gospodarczej od momentu jej zarejestrowania. W tym też przejawia się zamiar prowadzenia tej działalności. Rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym,

technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym, handlowym. Zdaniem Sądu Apelacyjnego po stronie P. W. brak było wskazanych powyżej cech w zakresie prowadzonej działalności. P. W. nie osiągając jeszcze żadnego przychodu, rozpoczynając działalność gospodarczą, zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Tego rodzaju zachowanie wskazuje na z góry powzięty zamiar nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uszło uwadze Sądu Okręgowego, że zgłoszenie i sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności. Domniemanie wynikające z wpisu do CEIDG /na które powołuje się Sąd Okręgowy/ może zostać obalone w toku postępowania dowodowego. Ciężar dowodu w tej sytuacji ciąży na kwestionującym stan rzeczy ujawniony w CEIDG, w tym wypadku na organie rentowym. Zdaniem Sądu Apelacyjnego domniemanie to, w zakresie spornego okresu tj. od dnia 29 października 2016 r., zostało przez ZUS obalone.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko, że do uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: kryterium ekonomicznej klasyfikacji działalności; zarobkowych celach działalności; sposobu wykonywania działalności gospodarczej ze względu na organizację i częstotliwość. Zdaniem Sądu nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także działalność jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu /zarobku/ rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. W opisywanym znaczeniu 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. Oczywiście sytuacja finansowa może ulegać zmianie. Wykracza jednak poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nietypowa polegająca na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność

gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy, bowiem wykonywanie działalności z reguły /definicji/ polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności /pracy/, dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na podstawę przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona bowiem w sprawie doszło do rażącego naruszenia prawa materialnego – art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 11 ust. 2 i art. 13 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. *„W sprawie podnieść należy, że istotą niniejszego postępowania nie jest kwestia czy Ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą i w związku z tym podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu lecz wysokość świadczeń jakie otrzymywała z tego ubezpieczenia. W tym miejscu wskazać należy, że wysokość tych świadczeń wynikała wprost z przepisów prawa, gdyż ich wysokość ustalona była w oparciu o fakty i zdarzenia za okresy od 1.04.2015 r. do 31.10.2015 r., a więc z okresu niekwestionowanego przez Organ Rentowy podlegania przez Ubezpieczoną obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Powyższa konstatacja wynika z treści uzasadnienia odpowiedzi na odwołanie Organu Rentowego zawartego na stronie 8 i na stronach 2-4 uzasadnienia decyzji. Wysokość wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest eksponowana przez organ rentowy, a także przez Sąd Apelacyjny w (...) stwierdzając, że rozpoczęcie przez Ubezpieczoną prowadzenia działalności gospodarczej związane było tylko z chęcią uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednakże ten fakt w żaden sposób nie był udowodniony. Takiego zamiaru nie da się wywieść z faktu młodego wieku 25 lat w chwili rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, dążenia kobiety do urodzenia dziecka, czy niewielkich przychodów*

uzyskiwanych po dniu 29.10.2016 r., których zmniejszenie wynikało z normalnych działań gospodarczych związanych ze wznowieniem działalności po długiej przerwie. Przychodowości tej nie udało się zwiększyć z obiektywnych przyczyn związanych z orzeczeniami lekarzy o niezdolności do pracy. Ponadto, Organ Rentowy zaakceptował fakt prowadzenia działalności gospodarczej po dniu 29.10.2016 r. przez Ubezpieczoną i tym samym podleganiu obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ Rentowy dopiero w kwietniu 2019 r. wszczął procedurę wyłączenia Ubezpieczonej z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego uznając z datą wsteczną, że Ubezpieczona od 29.10.2016 nie podlega tym ubezpieczeniom. Istotne jest też, że Organ Rentowy w dniu 29.10.2016 r. akceptował ponowne zgłoszenie się do ubezpieczeń społecznych i składane deklaracje rozliczeniowe. Co więcej w przypadku zaistnienia orzeczenia lekarskiego o niezdolności do pracy naliczał i wypłacał zasiłki chorobowe, a po urodzeniu dziecka przyznał prawo do zasiłku macierzyńskiego. Tylko i wyłącznie fakt zajścia w kolejną ciążę i powstania prawa do kolejnego zasiłku macierzyńskiego, a nie fakt niewielkiego działania przy prowadzeniu działalności gospodarczej, spowodował wszczęcie postępowania. To nie ocena czy Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą lecz zadeklarowana wysokość podstawy wyliczenia składki na ubezpieczenie społeczne, której wysokość wynikała z okresu niekwestionowanego przez Organ Rentowy i późniejsze konsekwencje tej wysokości składki są właściwym powodem wszczęcia wobec Ubezpieczonej postępowania mającego na celu wyłączenie z ubezpieczenia społecznego. Ustalenia Organu Rentowego zaakceptowane przez Sąd Apelacyjny w (...) w przeciwieństwie do Sądu Okręgowego w Siedlcach naruszają wskazane w podstawach skargi kasacyjnej przepisy. Ani Organ Rentowy, ani Sąd Apelacyjny w przeciwieństwie do Sądu Okręgowego i Ubezpieczonej nie wykazał faktu braku prowadzenia przez Ubezpieczoną działalności gospodarczej. Organ Rentowy a także Sąd Apelacyjny pomija bezsporny fakt mający także umocowanie w przepisach, że jednoosobowy przedsiębiorca nie zatrudniający pracowników nie może prowadzić działalności gospodarczej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Możliwość zarobkowania w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego jest

jedynie uprawnieniem, a nie obowiązkiem i brak skorzystania z tego uprawnienia nie może być oceniane negatywnie. W ocenie strony skarżącej impulsem do wszczęcia wobec ubezpieczonej postępowania po upływie prawie 4 lat od wypłaty pierwszego świadczenia nie były i nie są przepisy prawa ubezpieczeń społecznych lecz wytyczne jakie sformułowała Centrala ZUS dla jednostek terenowych „dotyczące podejmowania działań zapobiegających wykazywaniu bardzo wysokich podstaw wymiaru składek, gdy analiza danych wskazuje, iż może być to działanie nieprawne, mające na celu wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych”. W myśl tych wytycznych Oddziały i Inspektoraty ZUS miały w szczególności przyglądać się sprawom, w których: występują rażące i niczym nieuzasadnione dysproporcje w podstawach wymiaru składek ubezpieczonych lub nastąpiło znaczące zwiększenie podstawy wymiaru składek osoby, która w niedługim czasie składa wnioski o wypłatę świadczenia krótkoterminowego, występują powiązania rodzinne pomiędzy ubezpieczonym, a płatnikiem albo osobami będącymi np. wspólnikami spółki z ubezpieczonym, przychody płatnika składek nie pozwalają na wypłatę wynagrodzeń w kwotach uzasadniających wykazane przez niego podstawy wymiaru składek, albo płatnik osiąga straty (bądź nie składa wymaganej dokumentacji podatkowej), płatnik składek uniemożliwia lub znacznie utrudnia przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego lub kontroli, szczególnie w zakresie związanym z Obowiązkiem Ubezpieczeń Społecznych lub wysokością wykazanych podstaw wymiaru składek. Fakt wydania takich wytycznych jest niekwestionowany, gdyż na ich wydanie powoływał się Prezes ZUS w trakcie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie sygn. akt P 9/15 dotyczącej zgodności w konstytucję art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, ze zm.).

Jednakże w ocenie Skarżącej stan faktyczno - prawny jaki zaistniał w przypadku Ubezpieczonej nie mógł być nawet podstawą do wszczęcia postępowania w oparciu o te wytyczne. Działanie Ubezpieczonej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa nie mogą wywoływać negatywnych dla niej skutków tym bardziej, że działania te wynikają z obiektywnych i sprawdzalnych faktów jakimi

są orzeczenia lekarskie. W tym stanie rzeczy, jak również mając na uwadze, że rozstrzygnięcie w/w kwestii może mieć znaczenie dla innych sporów powstałych w analogicznych sytuacjach faktyczno- prawnych, a - zgodnie z orzecznictwem sądowym (m.in. wyrok SN z dnia 14.02.2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004/7-8/51) - zagadnienie prawne jest to zagadnienie, które wiąże się z określonym przepisem prawnym, którego wyjaśnienie ma znaczenie nie tylko dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, ale także dla rozstrzygnięcia innych, podobnych spraw - przyjęcie niniejszej skargi do rozpoznania przez Sąd Najwyższy należy uznać za w pełni uzasadnione”.

Pozwany organ rentowy 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.

Skarżąca nie wykazała, iż skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.).

Na etapie przedsądu nie ocenia się zarzutów podstaw kasacyjnych (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.). Stanowią odrębną część skargi kasacyjnej i podlegają ocenie dopiero po przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania. Oznacza to, że nie zastępują podstawy przesądu. Reżim ten odnosi się również do szczególnej podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., która jako jedyna podstawa przedsądu ma na uwadze indywidulany interes skarżącego w przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinna więc samodzielnie (odrębnie od podstaw kasacyjnych) wskazać i wykazać naruszenie prawa, które bez wątpliwości prowadzi do stwierdzenia, że objęty skargą wyrok jest oczywiście wadliwy i dlatego skarga powinna zostać przyjęta do rozpoznania. Skarżąca nie czyni tego we wniosku.

Błędnie zakłada, iż w sferze faktycznej wystarczy odwołanie się do zarzutów procesowej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). Nie jest to prawidłowe,

gdyż na etapie przedsądu ocenia się zarzuty wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej, czyli zarzuty zgłoszonej podstawy przedsądu a nie zarzuty podstawy kasacyjnej. Innymi słowy we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania brak jest zarzutów procesowych. W ocenie podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wiążą zatem ustalenia stanu faktycznego na którym oparto zaskarżony wyrok (art. 398¹³ § 2 k.p.c. ma odpowiednie zastosowanie na etapie przedsądu).

Po wtóre we wniosku o przyjęcie skargi skarżąca nie zarzuca naruszenia podstawowego dla działalności gospodarczej przepisu art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Stanowi však regulację wyjściową dla oceny przesłanek warunkujących stwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej. Natomiast wskazane we wniosku przepisy ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych są dopiero regulacją pochodną od działalności gospodarczej, czyli od wymaganego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Skoro skarżąca we wniosku nie zarzuca naruszenia przepisu definiującego działalność gospodarczą, to na etapie przedsądu nie można zakwestionować przesłanek oraz argumentacji negatywnego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny, czyli że działalność gospodarcza w spornym okresie nie była prowadzona lub była pozorowana. Zakres badania podstawy przesądu wyznaczają jej zarzuty. Sąd Apelacyjny w świetle ustaleń faktycznych mógł zatem podjąć objęte skargą rozstrzygnięcie, bowiem nie jest niezgodne z prawem materialnym skoro nie każda działalność jest działalnością gospodarczą, zwłaszcza przy uwzględnieniu wykładni zgodnej z przyjmowaną w orzecznictwie Sądu Najwyższego w podobnych sprawach. Innymi słowy znaczenie miała działalność gospodarcza w znaczeniu faktycznym (realnym) i prawnym, a nie w indywidualnym rozumieniu skarżącej.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398⁹ § 2 k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.