

Sygn. akt III USK 316/22

POSTANOWIENIE

Dnia 19 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski

w sprawie z odwołania E. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie
o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 19
kwietnia 2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Szczecinie
z dnia 7 kwietnia 2022 r., sygn. akt III AUa 25/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od E. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Koszalinie kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 3 marca 2020 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1. 1a i 2 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że E. K. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2016 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła E. K. .

Wyrokiem z 22 listopada 2021 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona E. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2016 r.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że istotą sporu w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy ubezpieczona od kwietnia 2016 r., wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej. Od 4 lipca 2016 r. w sposób długotrwały korzystała bowiem ze świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego (zasiłki chorobowe oraz macierzyńskie), a wznowiając działalność gospodarczą zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynoszącą 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Nie korzystała w dalszym ciągu z obniżonej składki na ubezpieczenia społeczne tzn. „małego ZUS”.

Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczona od 1 kwietnia 2016 r. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej i faktycznie udzielała korepetycji z języka angielskiego. Sąd ten miał na uwadze, że za miesiące kwiecień - czerwiec 2016 r. wnioskodawczyni korzystała z usług Biura Księgowego E. M., jak również zamówiła przybory biurowe niezbędne jej do pracy. E. K. lekcji języka angielskiego udzielała w dalszym ciągu w swoim mieszkaniu przy ulicy [...] w K..

Sąd Okręgowy za wiarygodne uznał zeznania świadków I. M. i Ż. I. z których wynika, że korzystały one z lekcji ubezpieczonej. Za korepetycję płaciły gotówką ok. 35 zł za jedną godzinę. Ponadto E. K. przekazywała im dodatkowe materiały (ksero, notatki) do samodzielnej pracy w domu oraz po zajęciach, kontaktowała się z nimi telefonicznie i mailowo.

W ocenie Sądu Okręgowego zeznania te są wiarygodne i logiczne, a przede wszystkim korespondują z zeznaniami samej ubezpieczonej. Wynika z nich, że po wznowieniu od kwietnia 2016 r. działalności gospodarczej, nie zamierzała ona korzystać ze zwolnień chorobowych i zajęła się udzielaniem korepetycji uczniom, którym lekcji udzielała już wcześniej, tj. w 2015 r. Wznawiając działalność zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynoszącą

60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Nie zadeklarowała więc (jak wcześniej), tzw. „Małego ZUS”. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w 2016 r. uzyskała przychód w kwocie 5.380 zł. Nie można zatem twierdzić, że ubezpieczona działalność gospodarczą wznowiła wyłącznie celem uzyskania świadczeń z FUS, gdyż jednak przez trzy miesiące prowadzonej działalności uzyskiwała przychody z jej prowadzenia. Gdyby jej działalność była niedochodowa i nastawiona wyłącznie na uzyskanie świadczeń związanych z ciążą, ubezpieczona nie wskazałaby w złożonej deklaracji PIT, że uzyskała jakikolwiek przychód za 2016 r. Ubezpieczona od kwietnia 2016 r. nie miała zamiaru korzystać ze zwolnień lekarskich i gdyby nie kolejne ciążę oraz liczne problemy zdrowotne, z całą pewnością działalność gospodarcza byłaby przez nią prowadzona.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona przez trzy miesiące prowadzenia firmy osiągnęła przychód w kwocie 5.380 zł co oznacza, że jej działalność nie była niedochodowa. Było więc stać ją na opłacanie składki na ubezpieczenia społeczne od kwietnia 2016 r., w kwocie 772.72 zł.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z 7 kwietnia 2022 r., w pkt. 1 zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie, w pkt. 2 orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zapatrywań Sądu Okręgowego, które zaważyły na zmianie zaskarżonej decyzji organu rentowego i przyjęciu, iż ubezpieczona E. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 kwietnia 2016 r.

Sąd drugiej instancji za zasadny uznał zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że faktycznie E. K. prowadziła działalność gospodarczą w okresie objętym decyzją organu rentowego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że Sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny. Sąd Okręgowy ocenił wiarygodność zeznań wnioskodawczyni, jak i przesłuchanych w sprawie

świadków oraz dowodów z dokumentów, niemniej jednak naruszył przy tym zasady swobodnej oceny dowodów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Trafnie apelujący wskazał, iż ubezpieczona nie wykazała w sposób wystarczający, iż faktycznie prowadziła działalność gospodarczą.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego złożony przez ubezpieczoną materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, iż ubezpieczona upozorowała fakt prowadzenia działalności gospodarczej w spornym okresie. Co istotne, działania ubezpieczonej były na tyle pozorne, iż ona sama nie potrafiła wyjaśnić istoty złożonych do sprawy oświadczeń osób mających w spornym okresie korzystać z jej usług edukacyjnych. Trudno dać wiarę przedłożonym oświadczeniom, skoro sama ubezpieczona nic była w stanie wskazać, czy to okresu, w którym miała ona udzielać lekcji z języka angielskiego, czy to liczby uczniów, jakich miała pozyskać. Również, wysoce nieracjonalnym wydaje się być fakt, iż ubezpieczona miała udzielać korepetycji z języka angielskiego uczniom w trakcie trwania wakacji. Poważne wątpliwości budzi również wiarygodność świadka Ż. I., czego jednak nie chciał zauważyć Sąd Okręgowy, skoro w oświadczeniu pisemnym z 11 lutego 2020 r. podała, że na zajęcia do ubezpieczonej uczęszczała w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 1 lipca 2016 r. a przed Sądem I instancji zeznała, że uczestniczyła w tych zajęciach na przełomie 2014 i 2015 r. W latach 2015 i 2016 chodziła na zajęcia do szkoły w K.. Mimo tego Sąd Okręgowy uznał zeznania za wiarygodne i między innymi na nich oparł swoje ustalenia faktyczne.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą zadeklarowała obniżoną składkę tzw. „mały ZUS”, a po odwieszeniu działalności w spornym okresie w sposób świadomy podwyższyła składkę mimo, że mogła nadal korzystać z jej obniżenia. Żaden przedsiębiorca nie chce ponosić wyższych zobowiązań publicznoprawnych, gdy tego zgodnie z przepisami robić nie musi, tym bardziej, gdy dochody na to nie pozwalają. Jak wskazuje apelujący w okresie od 1 kwietnia 2016 r. do 3 lipca 2016 r. ubezpieczona zadeklarowała dochód w kwocie 4193.80 zł, chociaż w żaden sposób go nie wykazała, a składki za ten okres zapłaciła w wysokości 2318.88. Nie jest to zatem zgodne z zasadą

racjonalnego gospodarowania. Należy więc przyjąć, że zachowanie ubezpieczonej ukierunkowane było jedynie na cel jakim było uzyskanie wyższego zasiłku związanego, czy to z ciążą, czy to z macierzyństwem.

Sąd drugiej instancji podzielił stanowisko apelującego, że z materiału dowodowego sprawy nie wynika, żeby w spornym okresie E. K. podejmowała czynności składające się na prowadzenie działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z zadeklarowanym charakterem tej działalności. Zasady doświadczenia życiowego nie pozwalają na uznanie, że ubezpieczona planowała działalność taką prowadzić w sposób ciągły i zorganizowany.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła E. K.. Zaskarżając wyrok w całości skarżąca wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu jak również zasądzenie od ZUS na rzecz skarżącej zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia prawa materialnego tj. art. 5 Kodeksu cywilnego, art. 83 § 1 Kodeksu cywilnego, art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 Konstytucji RP i art. 18 Konstytucji RP.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca powołała się na jej oczywistą zasadność oraz na potrzebę wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że Sąd Apelacyjny niezasadnie zastosował art. 5 k.c. i art. 83 § 1 k.c., oraz że wykładnia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej jest nieprawidłowa. Skarżąca wskazała również, że istnienie potrzeba wykładni art. 5 k.c., co do którego jest rozbieżność w orzecznictwie.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcie jej do rozpoznania a w sytuacji przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

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). Wypada również dodać, iż zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymogi formalne skargi kasacyjnej, skarga kasacyjna powinna zawierać wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Należy zatem stwierdzić, że wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym wcześniej art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie winno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej powołała się na jej oczywistą zasadność oraz na potrzebę wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości.

Należy zatem przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, jeżeli zaskarżone tą skargą orzeczenie zapadło wskutek oczywistego naruszenia prawa, zaś oczywiste naruszenie prawa powinno być rozumiane jako widoczna, bez potrzeby dokonywania pogłębionej analizy jurydycznej, sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem albo powszechnie przyjętymi regułami interpretacji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01,

OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494 oraz z dnia 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 437) i jest możliwe do przyjęcia tylko wówczas, gdy orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 1963 r., II CZ 3/63, OSPiKA 1963 nr 11, poz. 286). Powołanie się przez autora skargi kasacyjnej na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje go zatem do przedstawienia wyводу prawnego zmierzającego do wykazania kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, co daje podstawy do uznania skargi za oczywiście uzasadnioną, tj. podlegającą uwzględnieniu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 11 grudnia 2009 r., II PK 223/09, LEX nr 585777 oraz z dnia 3 lutego 2010 r., II PK 304/09, LEX nr 602695). Innymi słowy, jeżeli skarżący powołuje się na oczywistą zasadność skargi, to powinien zawrzeć w niej wywód prawny, z którego ta oczywista zasadność będzie wynikała. Ma to być przy tym zasadność łatwo dostrzegalna już nawet przy pobieżnej lekturze skargi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2010 r., V CSK 459/09, LEX nr 602638).

Z kolei w razie powołania jako przesłanki przedsądu potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie, przepisy mające być przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego powinny należeć do katalogu przepisów, których naruszenie przez sąd drugiej instancji zarzucono w ramach podstawy skargi (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 września 2002 r., I PKN 682/01, OSNP 2004 nr 12, poz. 211). Rzeczą skarżącego jest zaś wykazanie, że określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, ze sprecyzowaniem, na czym te poważne wątpliwości polegają, nie doczekał się wykładni bądź niejednolita jego wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które to orzecznictwo należy przytoczyć (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151; z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231; z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 2-4, poz. 43 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Budzący wątpliwości interpretacyjne przepis musi mieć

zastosowanie w sprawie, a jego wykładnia – znaczenie dla jej rozstrzygnięcia. Przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego jest jednak sam przepis, a nie rozstrzygnięcie konkretnego sporu. Stąd też wątpliwości interpretacyjne powinny być na tyle poważne, aby ich wyjaśnienie nie sprowadzało się do prostej wykładni przepisów i w jej wyniku rozstrzygnięcia sprawy. W tym wyraża się publicznoprawny charakter skargi kasacyjnej. Celem realizowanym w wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej jest bowiem ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni przepisów prawa oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój jurysprudencji i prawa pozytywnego, a nie korekta orzeczeń wydawanych przez sądy powszechne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000 nr 7-8, poz. 147).

Zdaniem Sądu Najwyższego, oceniany w niniejszym postępowaniu wniosek skarżącej o przyjęcie jej skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia wyżej określonych kryteriów.

Przede wszystkim należy zauważyć, że Sąd Apelacyjny w motywach swojego rozstrzygnięcia nie powołał się na przepisy kodeksu cywilnego do których odnosi się skarżąca w skardze oraz we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania tj. art. 5 k.c., i art. 83 § 1 k.c.. Sąd Apelacyjny podkreślił, że sprawa dotyczy sporu o podleganie ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Dalej Sąd odwoławczy podkreślił, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt. 4 ustawy o sus), w tym gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły. Następnie Sąd drugiej instancji odniósł się do treści art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz do art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców, który zawiera legalną definicję działalności gospodarczej. Sąd orzekający podkreślił, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Sąd Apelacyjny podkreślił również, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej 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. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania oraz analizując materiał dowodowy w sprawie Sąd Apelacyjny uznał, że skarżąca upozorowała fakt prowadzenia działalności gospodarczej aby uzyskać maksymalne zasiłki z ubezpieczeń społecznych.

Przedstawiony tok rozumowania Sądu orzekającego i dokonana ocena prawna jest zgodna z ugruntowaną linią orzecniczą Sądu Najwyższego.

Podnieść należy, że 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 orzecnictwie 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 (uchwała Sądu Najwyższego z 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, OSNC nr 1 poz. 5, a także wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 15 września 2005 r., FSK 2643/04, LEX nr 153881). Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 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.

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 (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (wyroki Sądu Najwyższego z: 17 października 2018 r., II UK 302/17, LEX nr 2583085, z 23 września 2020 r., II UK 353/18, LEX nr 3106218).

W orzecnictwie 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 (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 orzecnictwie 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 ustawowy tej instytucji (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.

Kierując się tymi motywami, Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono stosownie do art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 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).

[SOP]

[f.n]