

POSTANOWIENIE

Dnia 30 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Ewa Stryczyńska

w sprawie z odwołania A. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Rzeszowie
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 30
stycznia 2025 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Rzeszowie
z dnia 21 września 2023 r., sygn. akt III AUa 25/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Rzeszowie kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu tego świadczenia za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia zobowiązanej niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty.**

[SOP]

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Rzeszowie, wyrokiem z 15 września 2021 r., oddalił odwołanie A. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

Rzeszowie z 25 listopada 2019 r., w której stwierdzono, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 lipca 2015 r., oraz orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że 2 kwietnia 2014 r. A. K. zarejestrowała w CEIDG działalność gospodarczą pod nazwą A., której przedmiotem miało być specjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych. W dacie zarejestrowania pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczyni była w 6 miesiącu ciąży. Wnioskodawczyni zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej od 2 kwietnia 2014 r. Zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: za kwiecień 2014 r. – 9.052,83 zł (za 29 dni kwietnia), za maj 2014 r. – 9.365,00 zł, za czerwiec 2014 r. 9.365,00 zł, za lipiec 2014 r. - 906,30 zł (za 3 dni lipca).

Od 4 lipca 2014 r. wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie ciąży. Wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego od kwietnia do lipca 2014 r. do 6 lipca 2014 r., a następnie zasiłku macierzyńskiego od 7 lipca 2014 r. do 5 lipca 2015 r. Po sześciu tygodniach od ustania prawa do zasiłku macierzyńskiego A. K. wnioskowała o wypłatę kolejnych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, które pobierała (z krótkimi przerwami) przez kolejne 4 lata. Świadczenia pobierane przez wnioskodawczynię liczone były od podstawy 8.081,06 zł (9.365zł - 13,71%). Od 13 listopada 2019 r. wnioskodawczyni zawiesiła w CEIDG działalność gospodarczą.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że po wykorzystaniu okresu zasiłkowego trwającego od 4 lipca 2014 r. do 5 lipca 2015 r. (chorobowego i macierzyńskiego) tj. od 6 lipca 2015 r. odwołująca się powróciła formalnie do prowadzenia działalności w okresach: od 6 lipca 2015 r. do 19 sierpnia 2015 r. - 45 dni, od 1 września 2015 r. do 14 września 2015 r. - 14 dni, od 21 września 2015 r. do 18 października 2015 r. - 18 dni, od 15 maja 2017 r. do 24 maja 2017 r. - 10 dni, od 8 czerwca 2017 r. do 25 czerwca 2017 r. - 18 dni, od 8 lipca 2017 r. do 11 lipca 2017 r. - 4 dni, od 23 października 2017 r. do 29 października 2017 r. - 7 dni, 21 grudnia 2017 r. - 1 dzień, od 29 lipca 2019 r. do 18 sierpnia 2019 r. - 21 dni, od 26

września 2019 r. do 6 października 2019 r. - 11 dni, od 19 października 2019 r. do 20 października 2019 r. - 2 dni, od 29 października 2019 r. do 12 listopada 2019 r. - 15 dni. W Księdze Przychodów i Rozchodów nie odnotowano jednak żadnej sprzedaży, ani zakupów towarów, materiałów niezbędnych do prowadzenia działalności. W okresie od stycznia 2015 r. do sierpnia 2019 r. w podatkowej księdze przychodów i rozchodów odwołująca się rozliczała tylko koszty tj. w 2015 r. - w wysokości 12.085,34 zł., w 2016 r. - 1.023,63 zł., w 2017 r. - 1.111,20 zł., w 2018 r. - 1.150,00 zł. i od stycznia 2019 r. do sierpnia 2019 r. - 800,00 zł.

Sąd Okręgowy zauważył, że stan zdrowia odwołującej się, co wynika z opinii biegłych ginekologa i specjalisty medycyny pracy, od początku prowadzenia działalności, jak również później, od 6 lipca 2015 r. do 22 listopada 2019 r., to jest do czasu zawieszenia działalności, które nastąpiło 13 listopada 2019 r. nie zezwalał jej na prowadzenie działalności. Pierwszym udokumentowanym dniem takiej niezdolności był 5 września 2015 r. a ostatnim dniem takiej niezdolności wg posiadanej dokumentacji był 16 lutego 2018 r. W tych okresach stan zdrowia A. K., jak wynika z dokumentacji medycznej załączonej do akt, wpływał na możliwość prowadzenia działalności gospodarczej, ograniczając ją w stopniu stanowiącym przeszkodę do prowadzenia działalności gospodarczej. Działalność ta miała być związana z wysiłkiem fizycznym przy myciu w budynkach elewacji szklanych. Powyższe oznacza, że od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej tj. od 2 kwietnia 2014 r. wnioskodawczyni, będąc w 6 miesiącu ciąży, była niezdolna do pracy. W pozostałych okresach pobierania zasiłków chorobowych (poza ciążami) dolegliwości ze strony narządu ruchu również skutkowały niezdolnością do pracy. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy stwierdził, że od 2 kwietnia 2014 r. u odwołującej się istniały przeciwwskazania do prowadzenia działalności gospodarczej w pełnym zakresie tj. pracy zarówno fizycznej jak i biurowej, co zostało potwierdzone w kolejnych latach, aż do zawieszenia działalności 13 listopada 2019 r. i co oznaczało brak wykonywania czynności zawodowych o charakterze zarobkowym.

Sąd Okręgowy podniósł, że 30 kwietnia 2018 r. utraciła moc ustawa z 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, na mocy przepisu art. 192 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo przedsiębiorców

oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 650). Jednakże dotychczasowa definicja działalności gospodarczej zawarta w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej zachowała swoje podstawowe cechy gdyż zgodnie z art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646) działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że odwołująca się kwestionując twierdzenia organu rentowego o braku faktycznego prowadzenia przez nią działalności gospodarczej winna była wyżej wymienione cechy działalności wykazać, przedstawiając stosowne ku temu dowody, których ocena dokonana przez pryzmat zasad logiki i doświadczenia życiowego prowadziłyby do konkluzji o istnieniu tytułu ubezpieczeń. Takie dowody jednak nie zostały w sprawie przedstawione, a ocena materiału, którym Sąd dysponował z uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego w żadnej mierze nie mogła doprowadzić do rozstrzygnięcia korzystnego dla wnioskodawczyni.

Zdaniem Sądu Okręgowego, A. K. nie prowadziła zawodowej działalności gospodarczej, w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły. Nawet jeżeli wnioskodawczyni wykonała pewne czynności, to podjęte one zostały w celu udokumentowania prowadzenia działalności gospodarczej, a nie w celu jej rzeczywistego prowadzenia. Ponościła tylko wydatki, które w głównej mierze dotyczyły kosztów usług księgowych, a także miesięcznych składek na ubezpieczenie zdrowotne i okresowo składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy. Nie podejmowała nawet starań, aby tę działalność kontynuować. Takie dowody jak kilka wydruków z wysłanych wiadomości e-mail z informacją o ofercie nie mogą świadczyć o zaistnieniu działalności gospodarczej, choćby o niskiej intensywności. Liczne okresy niezdolności do pracy, które wyłączały odwołującą się z możliwości świadczenia usług powinny stanowić podstawę do podjęcia innych prawem dopuszczonych działań.

Powyższe potwierdza, w ocenie Sądu pierwszej instancji, że w okresie objętym decyzją, prowadzenie działalności gospodarczej nie mogło być tytułem podlegania przez odwołującą się ubezpieczeniom społecznym, gdyż faktycznie nie

prowadziła ona tej działalności w warunkach, które wynikają z przytoczonych wyżej przepisów i ich wykładni.

Na skutek apelacji A. K. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, wyrokiem z 21 września 2023 r., oddalił apelację (pkt 1) i orzekł o kosztach postępowania (pkt 2).

Sąd drugiej instancji uznał za prawidłowe ustalenia faktyczne poczynione w pierwszej instancji i powołując się na art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023 r., poz. 221) podniósł, że działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Weryfikacja tej działalności jako tytułu ubezpieczeń społecznych odbywa się za pomocą badania, czy jest ona zgodna z tą ustawową definicją. Sąd drugiej instancji stwierdził, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że A. K. nie prowadziła działalności gospodarczej od 6 lipca 2015 r., gdyż brak jest jakichkolwiek dowodów, które potwierdziłyby ten fakt. Sąd Apelacyjny uznał, że powołani biegli w sprawie, tj. ginekolog i lekarz medycyny pracy wskazali, że w okresie od początku prowadzenia działalności gospodarczej do jej zawieszenia, stan zdrowia apelującej nie pozwalał na prowadzenia działalności. W okresach pobierania zasiłków chorobowych odwołująca się nie prowadziła działalności gospodarczej. Charakter działalności zarejestrowanej przez odwołującą się nie był zarobkowy - działalność ta przynosiła straty.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można również mówić o ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej, skoro przez większość czasu jej prowadzenia odwołująca się była niezdolna do pracy. Ostatnią usługę wykonała w 2015 r. Działalność ta nie była także prowadzona w sposób zorganizowany. Odwołująca się wiedząc, że nie jest w stanie osobiście prowadzić działalności, nie poszukiwała nikogo na zastępstwo i nie zapewniła zastępstwa do jej prowadzenia.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że podejmowane przez A. K. czynności miały na celu jedynie udokumentowanie prowadzenia działalności a nie jej rzeczywiste prowadzenie. Ponoсила ona tylko koszty usług księgowych, a także miesięcznych składek na ubezpieczenie zdrowotne i okresowo składek na ubezpieczenia społeczne oraz Fundusz Pracy. Odwołująca się nie zamierzała kontynuować prowadzenia działalności, nie podejmowała w tym kierunku żadnych działań. Od samego początku, tj. od

zarejestrowania prowadzenia działalności, A. K. była niezdolna do jej prowadzenia, co potwierdzają także opinie biegłych powołanych w sprawie.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniosła A. K. Skarżąca zaskarżyła wyrok w całości wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę wyroku Sądu Okręgowego i poprzedzającej go decyzji ZUS oraz ustalenie, że podlega ona ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w spornym okresie. Skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na je rzecz kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W podstawach skargi kasacyjnej skarżąca zarzuciła Sądowi odwoławczemu naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców, nadto art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 2a ust. 1 tej ustawy.

Skarżąca zarzuciła również naruszenie przepisów postępowania tj. art. 1 i art. 2 § 3 k.p.c. w zw. z art. 7 i art. 10 Konstytucji RP w związku z art. 16 k.p.a., oraz w zw. z art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 477¹⁴ k.p.c. w związku z art. 156 § 1 pkt 2 i 3 k.p.a., art. 327 § 1 pkt 1) i 2) w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz art. 387 § 2 pkt 1 i 2 k.p.c., a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. oraz art. 391 § 1 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca podniosła, że skarga kasacyjna ze względu na liczne uchybienia dotyczące prawa procesowego i prawa materialnego, jest oczywiście uzasadniona.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie w razie przyjęcia, o jej oddalenie i zasądzenie od skarżącej na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie spełnia ustawowych wymagań warunkujących przyjęcia jej do rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, u podstaw którego zaistniała potrzeba dokonania wykładni przepisów, które nie zostały poddane sądowej interpretacji albo budzą poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych.

Skuteczne wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, które pozwalają Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które kierowane są do merytorycznego rozpoznania (w ramach tzw. „przedsądu”). Zgodnie z 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).

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁴ § 2 k.p.c.) skarżący powinien wykazać, że w sprawie wystąpiła przynajmniej jedna z przesłanek, wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie (sporządzone odrębnie od uzasadnienia podstaw kasacyjnych) powinno zawierać argumenty potwierdzające, że 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 jednak instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała oczywistą zasadność skargi. Powołanie się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., wymaga wykazania niewątpliwej, widocznej na pierwszy

rzut oka, bez konieczności dokonywania pogłębionej analizy, sprzeczności wyroku z przepisami prawa, niepodlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49). Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi kasacyjnej w rozumieniu art. 398³ § 1 k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494; z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437; z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616). Jeżeli zatem przesłanką wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania miałyby być okoliczność, że skarga jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁴ § 2 k.p.c. w związku z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.), skarżący powinien w uzasadnieniu wniosku zawrzeć wywód prawny opisujący, w czym wyraża się ta „oczywistość”, oraz przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia, koncentrując się na wykazaniu kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Skarżąca w uzasadnieniu wniosku poruszyła kilka różnych wątków odnoszących się do skarżonego rozstrzygnięcia, związanych z wydaną przez organ rentowy decyzją, jak również z dokonaną przez Sąd Apelacyjny oceną prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Żadne z tych okoliczności nie stanowią o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej. Skarżąca nie przedstawiła argumentów pozwalających stwierdzić, że nastąpiło kwalifikowane naruszenie prawa.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących obrazy wskazanych przepisów prawa materialnego należy zauważyć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 497, zwanej „ustawą systemową”) jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w

tym działalności gospodarczej, co oznacza wykonywanie tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły z nastawieniem na osiągnięcie zysku (por. wyroki: z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Prowadzenie zatem działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404).

Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że obowiązkiem ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie wykonuje (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 lipca 2019 r., I UK 337/18, LEX nr 2697215 i powołane tam orzeczenia; wyrok Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2021 r., III USKP 94/21, LEX nr 3537307). Dlatego kluczowe znaczenie w każdej sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym mają ustalenia faktyczne dotyczące tego, czy ubezpieczony podejmował czynności kwalifikowane jako rzeczywiste (a nie jedynie formalne, pozorowane, fikcyjne) prowadzenie działalności gospodarczej, ewentualnie z jakich powodów takich czynności nie wykonywał (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2024 r., I USKP 25/23, LEX nr 3715868).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto również, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (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 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego za utrwalony należy uznać pogląd, 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 (np. urodzenia dziecka) w ramach 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 m.in. w uzasadnieniu wyroku z 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 być ocenione jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z 17 października 2018 r. (II UK 302/17, LEX nr 2583085), Sąd Najwyższy uwypuklił występującą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek, ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu obowiązującej w systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Najwyższy również wyjaśniał już w jaki sposób częsta czy długotrwała niezdolność do pracy może wpływać na rzeczywiste istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. W orzecznictwie odnoszącym się do tej kwestii, podsumowanym ostatnio w wyroku Sądu Najwyższego z 23 lutego 2023 r. (III USKP 19/22, LEX nr 3555289) wypracowano stanowisko, zgodnie z którym

okoliczność, że ubezpieczony korzysta przez dłuższy czas z przysługujących mu praw (do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego), nie może być pomijana w ocenie, czy prowadzona działalność gospodarcza spełnia kryteria ciągłości i zarobkowego charakteru. Kryteria charakteryzujące działalność gospodarczą muszą być bowiem oceniane w proporcji do rzeczywistego okresu aktywności zawodowej.

Wymaga zauważenia, że ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy zasadniczo do sfery ustaleń faktycznych mających wymiar indywidualny w każdej sprawie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 października 2017 r., I UK 395/16; z 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09 i z 21 kwietnia 2021 r., II USKP 43/21), ale zawsze musi ona obejmować całokształt okoliczności sprawy świadczących o tym, że podjęta działalność charakteryzowała się zorganizowaniem, ciągłością i nastawiona była na cel zarobkowy, które mogą przesądzić o kwalifikacji prawnej. Brak uzasadnionych podstaw faktycznych do przyjęcia takich cech działalności w konkretnej sprawie, w istocie uniemożliwia zakwalifikowanie jej jako pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny dokonując oceny czy działalność gospodarcza skarżącej w spornym okresie czasu spełnia kryteria potrzebne do uznania, że była rzeczywiście prowadzona brał pod uwagę wskazane w orzecznictwie przesłanki. Sąd Apelacyjny, analizując ustalone w sprawie fakty, uznał, że podejmowane przez skarżącą czynności miały na celu jedynie udokumentowanie prowadzenia tej działalności a nie jej rzeczywiste prowadzenie. W księdze przychodów i rozchodów odnotowywane były tylko koszty. Działalność przynosiła straty, natomiast zadeklarowana podstawa wymiaru składek przez pierwsze trzy miesiące była bardzo wysoka. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na liczbę dni, kiedy skarżąca formalnie wróciła do działalności gospodarczej, w pozostałych okresach pobierając zasiłki z ubezpieczenia chorobowego.

Biorąc pod uwagę te okoliczności Sąd Apelacyjny zasadnie doszedł do przekonania, że skarżąca nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób systematyczny, zarobkowy, ciągły i zorganizowany, tworząc jedynie pozory prowadzenia działalności gospodarczej, aby z tego tytułu podlegać ubezpieczeniom

społecznym a w konsekwencji korzystać ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych w trakcie niezdolności do pracy wywołanej chorobą lub ciążą.

Nie ma również racji skarżąca twierdząc, że zaskarżona w rozpoznawanej sprawie decyzja ZUS jest bezwzględnie nieważna jako rozstrzygająca drugi raz w tej samej sprawie zakończonej ostateczną i prawomocną decyzją ZUS z 30 października 2014 r. Decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania dotyczy okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym od 6 lipca 2015 r. Skarżąca nie zauważa zatem, że obie decyzje dotyczą zupełnie różnych okresów podlegania bądź braku podstaw do podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym, wobec czego nie może być mowy o naruszeniu zasady powagi rzeczy osądzonej.

Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić brak podstaw do przyjęcia skargi kasacyjnej A. K. do merytorycznego rozpoznania, wobec czego Sąd Najwyższy orzekł o odmowie jej przyjęcia na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego uzasadnia art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c., w kwocie ustalonej na podstawie § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1935), a w zakresie odsetek art. 98 § 1¹ k.p.c.

r.g.