

POSTANOWIENIE

Dnia 18 czerwca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania A. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Poznaniu
o podleganie ubezpieczeniu społecznemu,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 18
czerwca 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Poznaniu
z dnia 22 marca 2023 r., sygn. akt III AUa 330/21,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z 22 marca 2023 r., III AUa 330/21 oddalił apelację A. K. (odwołujący się) od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z 14 stycznia 2021 r., VII U 1879/19 oddalającego jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Poznaniu (organ rentowy) z 2 maja 2019 r. stwierdzającej, że odwołujący się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od 29 września 2015 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że wykazana w sprawie aktywność odwołującego się nie stanowi o prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej. Incydentalne działania odwołującego w spornym okresie nie wskazują na prowadzenie takiej działalności, która mogłaby stanowić tytuł ubezpieczenia. Sąd Apelacyjny wskazał, że wykazano jedynie, że od września 2015 r. do maja 2019 r. odwołujący się miał założoną stronę internetową, przy czym nie została przeprowadzona aktualizacja tejże strony pod kątem deklarowanej działalności w zakresie sprzedaży aut osobowych. Strona dotyczyła poprzedniego przedmiotu działalności odwołującego się, tj. usług związanych z serwisem klimatyzacji, której to działalności w toku postępowania odwołujący nie deklarował jako wykonywanej w spornym okresie. Wyjaśnił również, że z uwagi na stan zdrowia zmuszony był zaniechać jej wykonywania. Sąd Apelacyjny podkreślił, że w okresie wrzesień–październik 2015 r. odwołujący starał się jedynie sprzedać K. S. asortyment stanu magazynowego z prowadzonego w przeszłości kiosku. Z kolei pod koniec 2015 r. i w lutym 2017 r. odwołujący się wraz ze znajomym Ł. M. oglądał samochody na sprzedaż, ale żadnego nie kupił. W lutym 2016 r. i we wrześniu 2018 r. odwołujący się wraz z kolegą T. W. pojechali zobaczyć samochody O. i C., ale nie doszło do żadnej transakcji. Ostatecznie w dniu 16 września 2016 r. odwołujący się sprzedał swój samochód służbowy C. za 1.230 zł z VAT. Auto w momencie sprzedaży było uszkodzone i unieruchomione.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony miał uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej, a ewentualne podjęcie przez niego działań związanych z działalnością mogłoby świadczyć o wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem. Sąd drugiej instancji wskazał, że w okresach przerw między okresami zasiłkowymi (*które przypadały: od 15 października 2015 r. do 3 stycznia 2016 r., od 2 lutego 2016 r. do 1 sierpnia 2016 r., od 7 sierpnia 2016 r. do 4 lutego 2017 r., od 13 lutego 2017 r. do 13 sierpnia 2017 r., od 16 sierpnia 2017 r. do 13 lutego 2018 r., od 19 lutego 2018 r. do 19 sierpnia 2018 r. oraz od 21 sierpnia 2018 r. do 18 lutego 2019 r., 20 lutego 2019 r. do 14 maja 2019 r.) oraz okresami pobierania zasiłków opiekuńczych (od 25 stycznia do 31 stycznia 2016 r.) oraz świadczenia wypadkowego (od 7 sierpnia*

2016 r. do 4 lutego 2017 r. oraz od 21 sierpnia 2018 r. do 18 lutego 2019 r.) odwołujący się powinien był podejmować realne działania gospodarcze w ramach działalności pozarolniczej spełniające jej ustawowe cechy. W ocenie Sądu Apelacyjnego wskazywane w stanie faktycznym działania nie tylko w dużej mierze nie przypadają na okresy między niezdolnościami do wykonywania działalności, ale także nie nosiły cech działań nakierowanych na jej zarobkowy cel. Nie doszło do sprzedaży zapasów magazynowych oraz transakcji związanych z deklarowanym obrotem samochodami. Sam fakt opłacania utrzymania strony internetowej, usług księgowych czy telefonu (nie wykazano aby służył on podejmowaniu działań gospodarczych) nie stanowił o wypełnieniu ustawowych przesłanek prowadzenia działalności.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł odwołujący się, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarżący podniósł, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, odnoszące się do kwestii tego, czy organ rentowy ma prawo w sposób arbitralny ustalać daty wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę, który korzysta ze zwolnień lekarskich, co w niniejszej sprawie odnosi się do fragmentarycznej kontroli prowadzenia przez skarżącego działalności gospodarczej. Ciągłość działalności gospodarczej należy bowiem postrzegać w dłuższej perspektywie, mając na uwadze cały jej okres (miniony i przyszły). Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązek ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność istnieje od rozpoczęcia do zaprzestania wykonywania tej działalności. O istnieniu obowiązku nie decyduje wola organu rentowego a przepisy prawa stosowane w określonej sytuacji faktycznej. Skoro nie ma przesłanek do uznania, ażeby w spornych okresach odwołujący się trwale zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej, (skoro organ nie kwestionuje podlegania przez skarżącego ubezpieczeniom z tego tytułu po dacie wydania zaskarżonej decyzji), to stosownie do treści art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegał wówczas obowiązkowi ubezpieczenia. Zdaniem skarżącego obowiązek ubezpieczenia obowiązuje do chwili definitywnego zakończenia prowadzenia tej działalności przez przedsiębiorcę i jego legalność nie może być kwestionowana przez organ z powodu korzystania przez przedsiębiorcę z świadczeń z tytułu

choroby i opieki na dziećmi. Przejściowe, nawet czasowo długie niewykonywanie działalności gospodarczej z powodu niezdolności do pracy czy opieki nad dzieckiem nie uzasadniają wyłączenia z obowiązkowego ubezpieczenia, mogąc jedynie - dla osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - stanowić podstawę pobierania zasiłku chorobowego.

Ponadto skarga kasacyjna jest zdaniem skarżącego oczywiście uzasadniona ponieważ zaskarżony wyrok jest ewidentnie błędny, a wyprowadzone przez Sąd Apelacyjny wnioski pozostają w opozycji do art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podniósł, że z samej treści uzasadnienia Sądu Apelacyjnego wprost wynika, iż odwołujący się w okresie po wydaniu spornej decyzji w sposób niekwestionowany prowadził działalność gospodarczą. Sąd Apelacyjny, dopuścił się naruszenia przepisów postępowania, mogących mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 380 k.p.c. i art. 382 k.p.c. przez ich niezastosowanie i niewypowiedzenie się w uzasadnieniu wyroku o wiarygodności i mocy dowodowej bądź pominięciu dowodów w postaci dokumentów złożonych przed Sądem drugiej instancji w apelacji oraz wraz z pismem procesowym z 25 października 2022 r. Wskazane dowody dowodziły, nie tylko że skarżący prowadził działalność gospodarczą w spornym okresie, ale również kontynuuje ją nadal po wydaniu spornej decyzji przez organ rentowy. Uchybienie proceduralne rzutuje na niewłaściwe zastosowanie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co miało miejsce w niniejszej sprawie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

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 3 potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego przyczyny przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia wraz ze wskazaniem konkretnego przepisu prawa, na tle którego to zagadnienie występuje oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego. Wywód ten powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, LEX nr 1102817). Analogicznie należy traktować wymogi konstrukcyjne samego zagadnienia prawnego, formułowanego w ramach przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., oraz jego związek ze sprawą i skargą kasacyjną, która miałaby zostać rozpoznana przez Sąd Najwyższy. Zagadnienie prawne powinno: 1) być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571); 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (postanowienia Sądu Najwyższego z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179); 3) pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą (postanowienia Sądu Najwyższego z 13 lipca 2007 r., III CSK 180/07, LEX nr 864002; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, LEX nr 560504); 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się zaś w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa i praktyki sądowej. Wymóg ten jest uzasadniony publicznymi celami rozpoznania przez Sąd Najwyższy skargi kasacyjnej (postanowienie Sądu Najwyższego z 25 października 2007 r., V CSK 356/07, LEX nr 621243). Ograniczenie się przez skarżącego do pytania nie jest wystarczającym określeniem

zagadnienia prawnego, jeżeli zagadnienie prawne nie zostało przedstawione bez odniesienia się do ogólnych problemów interpretacyjnych (postanowienie Sądu Najwyższego z 25 lutego 2008 r., I UK 332/07, LEX nr 452451).

W kontekście powyższego należy stwierdzić, że przedstawiona przez skarżącego wątpliwość, nazwana „zagadnieniem prawnym”, dotycząca zakresu oceny ciągłości działalności gospodarczej (przez organ rentowy) w odniesieniu do treści art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie stanowi istotnego zagadnienia prawnego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, iż podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w tym działalności gospodarczej, co oznacza, iż wykonywanie tej działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (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). A zatem prowadzenie 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 obowiązkowi 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 formalne, pozorowane, fikcyjne) prowadzenie działalności gospodarczej,

ewentualnie z jakich powodów takich czynności nie wykonywał (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2024 r., I USKP 25/23, LEX nr 3715868).

Jednocześnie Sąd Najwyższy wyjaśniał już wielokrotnie, w jaki sposób wpływa niezdolność do pracy na istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, przede wszystkim w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym przez kobiety-przedsiębiorczynie korzystające z urlopu macierzyńskiego oraz zasiłków z ubezpieczenia chorobowego z tytułu macierzyństwa lub konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. W orzecnictwie tym, podsumowanym ostatnio w wyroku Sądu Najwyższego z 23 lutego 2023 r., III USKP 19/22 (OSNP 2024 nr 2, poz. 21) 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 spełnia kryteria ciągłości tej działalności i jej zarobkowego charakteru. Kryteria charakteryzujące działalność gospodarczą muszą być oceniane w proporcji do rzeczywistego okresu aktywności zawodowej.

Ponadto w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd bada legalność decyzji organu rentowego na dzień jej wydania, co oznacza, że oceny czy działalność gospodarcza, będąca podstawą objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), była faktycznie realizowana, należy dokonywać na tę datę. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPIUS 2000 nr 15, poz. 601), a w drugim rzędzie - przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 kwietnia 2006 r., II UZ 1/06, LEX nr 2509554; z 17 października 2011 r., I UZ 29/11, LEX nr 1489222; z 8 listopada 2013 r., II UZ 60/13, LEX nr 1396416; z 27 lutego 2014 r., II UZ 83/13, LEX nr 1448334, czy wyroki Sądu Najwyższego: z 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692; z 14 maja 2013 r., I UK 611/12, LEX nr 1372003).

Z uwagi na przedstawione w orzecznictwie stanowisko, nie można uznać, że w sprawie występuje przedstawione przez skarżącego „istotne zagadnienie prawne”, skoro problem oceny ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej został już wyjaśniony. Ponadto należy podkreślić, że badanie w niniejszym postępowaniu sądowym, czy skarżący faktycznie prowadził działalność gospodarczą obejmowało objęty w zaskarżonej decyzji okres od dnia 29 września 2015 r. do dnia wydania tej decyzji tj. do dnia 2 maja 2019 r. Z tego powodu nieuzasadnione jest powoływanie się na nieuwzględnienie przedłożonych dowodów na okoliczność prowadzenia działalności gospodarczej za okres przypadający po dacie wydania decyzji. Uwzględnienie przychodów uzyskiwanych z działalności gospodarczej po dniu wydania decyzji wykraczałoby bowiem poza zakres rozpoznania i orzekania w niniejszej sprawie, skoro to przedmiot zaskarżonej decyzji, który dotyczył kwestii podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od dnia 29 września 2015 r. do dnia wydania tej decyzji, determinował zakres postępowania sądowego.

Skarżący wskazał również na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Należy zauważyć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika ona zwykle z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi w rozumieniu art. 398⁴ 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).

W rozpoznawanej sprawie skarżący, powołując się na przesłankę oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, zmierza do podważenia dokonanej przez Sąd drugiej instancji oceny poszczególnych dowodów i poczynionych na tej podstawie ustaleń faktycznych. Jak stanowi art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być bowiem zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Oznacza to,

że kontroli kasacyjnej nie podlegają ustalenia faktyczne dokonane przez sąd drugiej instancji i ocena dowodów, w oparciu o które poczyniono te ustalenia, a które doprowadziły Sąd Apelacyjny do stwierdzenia, że odwołujący się od 29 września 2015 r. faktycznie nie wykonywał działalności gospodarczej. Skoro skarżący oczywistą zasadność skargi wiąże z dokonaną przez Sąd drugiej instancji oceną materiału dowodowego oraz poczynionymi ustaleniami faktycznymi, to w istocie podejmuje jedynie niedopuszczalną w skardze kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c. oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c.) próbę podważenia tych ustaleń faktycznych, co usuwa się spod kontroli kasacyjnej.

Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, nie można również uznać, by Sąd Apelacyjny dopuścił się oczywistego naruszenia wskazanych przepisów postępowania. Przede wszystkim należy wskazać, że skarżący błędnie powołuje się na oczywiste naruszenie art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c. zgodnie z którym uzasadnienie wyroku powinno zawierać wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Tymczasem z treści wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika, że zarzuca oczywiste naruszenie art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c., który dotyczy wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Skarżący zarzuca bowiem, że Sąd drugiej instancji nie wypowiedział się w uzasadnieniu wyroku co do mocy dowodowej i pominął dowody złożone w apelacji oraz w piśmie procesowym z 25 października 2022 r. Ponadto zbędne byłoby przeprowadzenie dowodów na okoliczność prowadzenia działalności gospodarczej po wydaniu spornej decyzji, ponieważ zakres zaskarżonej decyzji determinował przedmiot niniejszego postępowania. Sąd Apelacyjny podjął czynności dowodowe przeprowadzając dowód z akt wypadkowych odwołującego się oraz akt orzeczniczych ZUS, dlatego wobec podjęcia tych czynności pominął wnioski dowodowe zawarte w piśmie procesowym z 25 października 2022 r., co postanowił w dniu 9 stycznia 2023 r. (postanowienie Sądu Apelacyjnego z 9 stycznia 2023 r., k. 262). Oczywistej zasadność nie dowodzi również argument dotyczący nieprzeprowadzenia dowodów złożonych w apelacji,

których to dowodów skarżący nie wymienił, a jednocześnie do apelacji nie zostały załączone dowody.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[a!]