

Sygn. akt III USK 556/21

POSTANOWIENIE

Dnia 25 sierpnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania J. P.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W.
o ubezpieczenia społeczne,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 25
sierpnia 2022 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego we
Wrocławiu,
z dnia 26 stycznia 2021 r., sygn. akt III AUa [...],,

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

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. , decyzją z 6 grudnia 2018 r., stwierdził, że J. P., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 1 grudnia 2014 r. do 7 sierpnia 2015 r. i od 6 sierpnia 2016 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2014 r. do 7 sierpnia 2015 r. i od 6 sierpnia 2016 r.

Odwołanie od tej decyzji wniosła J. P..

Sąd Okręgowy w Świdnicy, wyrokiem z 2 grudnia 2019 r., oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. P. zarejestrowała 12 października 2012 r. działalność gospodarczą pod nazwą U. w S. i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Działalność prowadziła do 10 grudnia 2012 r., po czym ją zawiesiła do 23 września 2014 r. W okresie od 24 września 2014 r. do 3 października 2014 r. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę. Od 4 października 2014 r. do 30 listopada 2014 r. nie podlegała ubezpieczeniom.

Od 23 marca 2015 r. do 7 sierpnia 2015 r. wnioskodawczyni nieprzerwanie korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. W dniu 8 sierpnia 2015 r. urodziła dziecko i w okresie od 8 sierpnia 2015 r. do 5 sierpnia 2016 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim, od 6 sierpnia 2015 r. korzystała z zasiłku opiekuńczego, następnie chorobowego – w zasadzie nieprzerwanie. Łączna kwota zasiłków wypłaconych J. P. z ubezpieczenia chorobowego w spornym okresie wyniosła 257.628,54 zł, zaś kwota wniesionych składek 7.385,15 zł, w tym składek na ubezpieczenie chorobowe 568,84 zł.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, odwołująca się nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 ze zm.). W działaniach odwołującej się brak było cechy stałości, zorganizowania oraz charakteru zarobkowego. Po okresie zawieszenia działalności, faktycznie nie była w stanie prowadzić przedsiębiorstwa, gdyż „niemal ciągle” przebywała na zasiłkach.

Sąd nie miał wątpliwości, że wnioskodawczyni zarejestrowała działalność gospodarczą nie w celu jej prowadzenia i uzyskiwania dochodów, lecz w celu nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (przede wszystkim chorobowego). Taka motywacja sama w sobie nie może pozbawić ubezpieczonego tytułu ubezpieczeń społecznych, jednak w sytuacji ubezpieczonej przybrała formy skrajne, skoro przez okres blisko czterech lat odwołująca się w istocie w ogóle nie wykonywała działalności gospodarczej. Nie mogła z dnia na dzień przystąpić do jej wykonywania, gdyż nie miała podpisanych żadnych umów o długofalowej

współpracy, a ponadto nie gwarantowała w najmniejszym stopniu trwałości świadczenia usług, nie przedstawiła atrakcyjnej, wyróżniającej się oferty. Sąd nie zakwestionował tego, co odwołująca się zamierzała wykazać zeznaniami świadków, że podejmowała jakąś aktywność zawodową w okresach przerw między okresami zasiłkowymi. Ostatecznie Sąd przyjął jednak, że mimo zarejestrowania działalności gospodarczej, faktycznie jej nie prowadziła. Dopiero po wszczęciu postępowania wyjaśniającego przez organ rentowy, a w szczególności już na etapie postępowania sądowego, wnioskodawczyni starała się uprawdopodobnić prowadzenie działalności gospodarczej. W ramach zlecenia okresowo zatrudniła swoją matkę, zaś większość osiąganego przez nią przychodu stanowiło wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w firmie jej brata K. F. oraz z tytułu świadczonych prac na rzecz firm, którymi on zarządza. Po wydaniu zaskarżonej decyzji wnioskodawczyni, mimo wyraźnie lepszej sytuacji finansowej niż w chwili podejmowania działalności, opłaca składki na ubezpieczenia w wysokości minimalnej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że nie stanowi tytułu ubezpieczenia społecznego z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm., dalej: ustawa systemowa) zarejestrowanie działalności gospodarczej w ostatnich miesiącach ciąży, połączone z celowym opłacaniem maksymalnych składek na ubezpieczenia społeczne dla uzyskania świadczeń z tego ubezpieczenia w związku ze spodziewaną niezdolnością do pracy, liczonych od wysokiej podstawy wymiaru składek w sytuacji, gdy dochody w ogóle nie wystarczają na wysokie składki, czyli gdy profitem takiego zachowania ma być wykorzystanie systemu ubezpieczeń społecznych wbrew zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920; z 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912).

Podsumowując, Sąd pierwszej instancji uznał, że celem zarejestrowanej przez odwołującą się działalności gospodarczej nie było jej rzeczywiste prowadzenie w celu osiągnięcia zysku pozwalającego na jej utrzymanie, a jedynie podleganie ubezpieczeniom społecznym oraz uzyskiwanie wysokich świadczeń z

ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej, ponieważ podjęte przez nią działania nie miały charakteru zorganizowanego, ciągłego i zarobkowego, co jest cechą prowadzenia rzeczywistej działalności gospodarczej.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji wniosła odwołująca się.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, wyrokiem z 26 stycznia 2021 r., zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. z 6 grudnia 2018 r. w ten sposób, że stwierdził, że wnioskodawczyni J. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 27 kwietnia 2018 r., a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie; jednocześnie oddalił apelację odwołującej się w pozostałej części.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną jedynie w części.

Dodatkowe ustalenia Sądu Apelacyjnego prowadzą do wniosku, że od podjęcia zawieszonych działalności gospodarczej (od 1 grudnia 2014 r.) do 23 marca 2015 r., to jest nieprzerwanego korzystania z zasiłku w okresie ciąży, odwołująca się pozorowała prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Odmienne należy natomiast ocenić okres od 27 kwietnia 2018 r. Odwołująca się wykazała w tym czasie regularne przychody, usługi sprzątnięcia wykonywała z pewną regularnością, zatrudniła swoją matkę na podstawie umowy zlecenia przy pracach czystościowych w okresie zwolnienia lekarskiego, od 1 października 2019 r. zatrudniła pracownika z Ukrainy, ostatecznie zmieniła profil działalności. Nie można więc skutecznie twierdzić, że od 27 kwietnia 2018 r. pozoruje jedynie prowadzenie działalności gospodarczej.

W odniesieniu do okresu sprzed 27 kwietnia 2018 r. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia i oceny Sądu Okręgowego.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu wniosła odwołująca się J. J. (poprzednie nazwisko J. P.), zaskarżając wyrok w całości i opierając skargę na podstawie naruszenia prawa przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

oraz niezastosowanie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także niezastosowanie art. 146 § 1 i art. 145 § 1 pkt 5 k.p.a.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Świdnicy z 18 kwietnia 2019 r. i przekazanie sprawy temu Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu za wszystkie instancje.

We wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, skarżąca powołała się na potrzebę wykładni przepisów prawa – art. 83 i 83a ust. 2 ustawy systemowej oraz na zagadnienie prawne dotyczące tego, czy zgodnie z przepisami prawa formalnego zawartymi w ustawach o systemie ubezpieczeń społecznych można pomijać przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, które zakazują wznowienia postępowania zakończonego prawomocną decyzją wobec upływu okresu pięcioletniego wynikającego z art. 146 § 1 k.p.a.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie orzeczenia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie od skarżącej na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za prowadzenie sprawy przed Sądem Najwyższym.

Organ rentowy podniósł, że brak jest postaw do zaskarżenia skargą kasacyjną rozstrzygnięcia wydanego w pierwszej instancji oraz tym bardziej do zaskarżenia podlegającej kontroli sądowej decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Tymczasem zarzuty skargi kasacyjnej w istocie odnoszą się wyłącznie do kontrowersji procesowej dotyczącej stosowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych art. 83a ust. 2 ustawy systemowej. W żadnej mierze zarzuty kasacyjne nie dotyczą wyroku Sądu drugiej instancji, który – w związku z granicami apelacji – przedmiotowej kontrowersji nie dotyczy. Analizowana skarga kasacyjna stanowi zatem niedopuszczalną, spóźnioną próbę zastosowania argumentacji prawnej, która nie została podniesiona w ramach odwołania i ewentualnie następnie w ramach apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

1. 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).

Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

W przypadku powoływania się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, w uzasadnieniu wniosku powinno zostać sformułowane zagadnienie prawne oraz przedstawione argumenty prawne, które wykażą możliwość różnorodnej oceny zawartego w nim problemu. Zgodnie ze stanowiskiem jednolicie wyrażanym w judykaturze oznacza to w praktyce, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPIUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, by umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. 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 i 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (a zatem poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się zaś w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa

lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, gdy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub gdy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących to zagadnienie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467; postanowienie Sądu Najwyższego z 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468). Sformułowanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o merytoryczne rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno zatem nastąpić przez wskazanie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane, oraz przedstawienie argumentów (prawnych), które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne”, czyli doniosłe, mające swoją wagę i znaczenie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158 oraz z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 7-8, poz. 51).

Zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na potrzebę wykładni przepisów prawa nakłada z kolei na skarżącego obowiązek określenia, które przepisy wymagają wykładni Sądu Najwyższego, ze wskazaniem, na czym polegają związane z tym poważne wątpliwości lub z przedstawieniem rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, Biuletyn SN, 2002, nr 7, s. 10). Ponadto konieczne jest opisanie tych wątpliwości lub rozbieżności, przytoczenie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 3 listopada 2003 r., II UK 184/03; z 22 czerwca 2004 r., III UK 103/04, czy też z 17 grudnia 2007 r., I PK 233/07). W przypadku powoływania się na rozbieżności w orzecznictwie konieczne jest także, choćby przykładowe, powołanie orzeczeń, w których ten sam przepis prawa był odmiennie wykładany. Wypada również dodać, że nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.) ani nie występuje w sprawie istotne

zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP – wkładka 2003 nr 13, poz. 5).

2. W ocenie Sądu Najwyższego wnioszek skarżącej o przyjęcie jej skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia wyżej określonych kryteriów. W sprawie nie występuje bowiem sugerowane przez skarżącą istotne zagadnienie prawne, nie zachodzi także potrzeba wykładni wskazanych przepisów prawa w kontekście stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy.

Jak trafnie argumentuje organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną, art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o możliwości uchylecia, zmiany lub unieważnienia na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego decyzji ostatecznych Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu. Tymczasem, w okolicznościach niniejszej sprawy Zakład nie wydawał decyzji, do której mogłaby odnosić się dyspozycja tego przepisu. Skarżąca zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, poczynając od 12 października 2012 r. Pierwszą decyzją wydaną w przedmiocie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym była decyzja z 6 grudnia 2018 r., od której wniosła odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że odwołująca się nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w określonych w decyzji okresach poczynawszy od 1 grudnia 2014 r. Zaskarżona decyzja – wydana na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy systemowej – była przedmiotem postępowania odwoławczego oraz apelacyjnego prawomocnie zakończonego wyrokiem zaskarżonym analizowaną skargą kasacyjną.

Należy zgodzić się z organem rentowym, że kasacyjny zarzut niezastosowania art. 83a ust. 2 w związku z art. 146 § 1 k.p.a. jest bezpodstawny i niezrozumiały w kontekście przedmiotu sporu rozstrzyganego przez Sąd drugiej instancji. Skarżąca nie opisuje konkretnej decyzji organu rentowego, która miałaby

być wzruszona w trybie powołanych przepisów. Uznać można, że mylnie utożsamia czynność materialno-techniczną (zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego) z wydaniem jakiejś pierwotnej decyzji administracyjnej organu rentowego w przedmiocie ustalenia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, której zmiana (przez wyłączenie z ubezpieczenia) dokonana przez organ rentowy z urzędu (po przeprowadzonej kontroli) powinna znaleźć podstawę w art. 83a ust. 2 ustawy systemowej i dlatego traktuje decyzję z 6 grudnia 2018 r. jako decyzję zmieniającą lub uchylającą jakąś wcześniejszą decyzję organu rentowego, której faktycznie nie było (nie została wydana i nie było podstaw do jej wydania).

Przedstawiony przez skarżącą problem prawny – wynikający z błędnego rozumienia istoty decyzji wydanej 6 grudnia 2018 r. – nie uzasadnia wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, gdyż skarżąca nie wykazała istotnego zagadnienia prawnego ani potrzeby wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości interpretacyjne. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

[as]