

Sygn. akt III USK 70/22

POSTANOWIENIE

Dnia 1 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania M. A.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 1
lutego 2023 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Rzeszowie
z dnia 29 października 2021 r., sygn. akt III AUa 457/19, III AUz 90/19,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od skarżącej M. A. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 października 2021 r. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w sprawie z odwołania M. A. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, na skutek apelacji organu rentowego, i zażalenia wnioskodawczyni, od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 14 marca 2019 r., (którym zmieniono zaskarżoną decyzję ZUS stwierdzając, że odwołująca się, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym,

wypadkowemu a także dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w decyzji (pkt I), zasądził od ZUS na rzecz odwołującej się 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II)), zmienił w całości zaskarżony wyrok w ten sposób, że: oddalił odwołanie i zasądził od odwołującej się na rzecz ZUS 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt I), umorzył postępowanie zażaleniowe (pkt II), zasądził od odwołującej się na rzecz ZUS kwotę 480 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym (pkt III).

Odwołująca się wniosła skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego, zaskarżając ten wyrok w części, tj. w zakresie punktów I i III (zmiana wyroku i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania). Wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej kosztów sądowych w tym również kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168), przez błędną wykładnię sprowadzającą się do przyjęcia, że: a) czynności wykonywane przez skarżącą nie są tożsame z wykonywaniem pozarolniczej działalności gospodarczej, w sytuacji, gdy na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego dowiedziono, że działalność ta miała charakter zawodowy, podejmowane działania cechowała powtarzalność oraz podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, a także uczestnictwo w obrocie gospodarczym; b) kryteria odnoszące się do kwestii, czy działalność jest faktycznie prowadzona, dotyczą kwoty zadeklarowanych składek i intencji, którym kierował się ubezpieczony, w sytuacji, gdy fakt prowadzenia działalności ocenia się pod kątem, czy ma charakter zarobkowy, zorganizowany i ciągły, nie określając natomiast, jaki rozmiar powinna mieć ta działalność i jakimi intencjami powinien kierować się ubezpieczony; c) podjęte przez ubezpieczoną w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej czynności polegające na wykonywaniu usług sprzątania w wymiarze i okolicznościach wynikających z zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie miały cech ciągłości, co z kolei neguje możliwość

zakwalifikowania podjętych czynności jako działalności gospodarczej w myśl przywołanego przepisu i zarazem warunkuje istnienie podstawy do podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej; d) brak zatrudnienia pracownika w trakcie nieobecności ubezpieczonej i brak reklamy świadczą o braku zorganizowania, podczas gdy przez zorganizowanie należy rozumieć również zarejestrowanie działalności w odpowiednim rejestrze, zawarcie umów z biurem rachunkowym, dostawcami usług, zakupienie sprzętu, rozeznanie rynku, przygotowanie planu prowadzenia działalności; e) fakt następczego zakwestionowania orzeczenia o niezdolności do pracy, w czasie, którego ubezpieczona zgodnie z przepisami prawa powstrzymywała się od wykonywania czynności zarobkowej świadczy o tym, iż działalność nie jest prowadzona w sposób ciągły, podczas gdy zwolnienia lekarskie wydawane są przez specjalistów z zakresu medycyny i bez wpływu na ich treść pozostaje wola ubezpieczonych;

2) art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 58 § 2 k.c., przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że założenie działalności gospodarczej w przypadku, gdy jednym z celów jest uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest sprzeczne z zasadami prawa, podczas gdy w kontekście podlegania ubezpieczeniom społecznym istotnym jest, żeby działalność była prowadzona w sposób zorganizowany, ciągły i w celu zarobkowym, nawet gdyby głównym celem była chęć skorzystania z zasiłków;

3) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej: ustawa systemowa) w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię wyrażającą się w stwierdzeniu niepodlegania przez skarżącą obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, bowiem działalność której zgłoszeniu można przypisać zamiar nadużycia prawa do świadczeń, nie stanowi tytułu podlegania tym ubezpieczeniom, podczas gdy w sytuacji, w której działalność

prowadzona jest w sposób ciągły, zorganizowany i w celu zarobkowym, rodzi tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym;

4) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez nieuzasadnione przyjęcie, że świadczenie usług jedynie w okresie pozostawania zdolnym do pracy oraz założenie działalności w trakcie ciąży wyklucza zakwalifikowanie tych działań, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, jako prowadzenie działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, podczas gdy do przyjęcia, iż działalność prowadzona jest w sposób ciągły wystarczającym jest wykazanie, iż jest prowadzona w każdym czasie, kiedy to jest możliwe, a fakt korzystania z zasiłków z ubezpieczeń nie uzasadnia przyjęcia, iż działalność nie jest prowadzona w sposób ciągły;

5) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez nieuzasadnione przyjęcie, że działalność skarżącej nie miała charakteru zarobkowego, bowiem skarżąca uzyskiwała przychody niewspółmierne do zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, podczas gdy skarżąca regularnie świadczyła usługi, za które otrzymywała wynagrodzenia, a wobec tego nie tylko miała zamiar osiągać przychody, ale faktycznie je osiągała, zaś wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek pozostaje bez związku z okolicznością prowadzenia działalności gospodarczej;

6) art. 20 ust. 1 i „3 1a” ustawy systemowej, przez błędną wykładnię polegającą na odniesieniu się przez Sąd do wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, która to powinna rzutować na ocenę, czy prowadzenie działalności gospodarczej miało charakter sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, w sytuacji, gdy zadeklarowana przez płatnika podstawa wymiaru w kwocie mieszczącej się w granicach przewidzianych przez ustawę nie podlega weryfikacji i nie musi być adekwatna do uzyskiwanego faktycznie przychodu;

Skarżąca podniosła również zarzut naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na wynik sprawy: art. 3 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. w

związku z art. 234 k.p.c., polegające na zaakceptowaniu odwrócenia zasad rozkładu ciężaru dowodowego i przerzuceniu na skarżącą konieczności wykazywania faktu prowadzenia działalności gospodarczej, w sytuacji, kiedy jeszcze na etapie postępowania kontrolnego prowadzonego przez organ rentowy zostały przedłożone dokumenty z nią związane, nadto w sytuacji, kiedy zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej we właściwym rejestrze rodzi domniemanie faktyczne, którego obalenie wymaga przeciwdowodu, a kwestionowanie istnienia tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nastąpiło w oparciu o niedopuszczalne w świetle uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, kwestionowanie kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, chociaż mieściła się ona w granicach określonych ustawą systemową, a także w sytuacji, kiedy fakt prowadzenia działalności gospodarczej potwierdzili zawnioskowani świadkowie i przedłożone dowody.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. W ocenie skarżącej skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, gdyż błędna wykładnia, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej doprowadziły do oddalenia odwołania. Powołując się na orzecznictwo skarżąca stwierdziła, że nie można podzielić twierdzenia, że upozorowała działalność, tylko dla uzyskania wysokich świadczeń zasiłkowych (zasiłku macierzyńskiego). Zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej nie znosi przewidywanie konieczności jej zawieszenia ze względu na ciężę albo konieczność opieki nad dzieckiem. Innymi słowy ciągłości działalności gospodarczej nie można utożsamiać z bezwzględnym prowadzeniem jej w sposób nieprzerwany. Okoliczność, iż skarżąca w ciągu 4 lat i 6 miesięcy przez okres 10 miesięcy świadczyła usługi nie może przekreślać, iż działalność nie była prowadzona w sposób ciągły, skoro w pozostałym okresie była niezdolna do pracy i pobierała zasiłki. Również o braku ciągłości nie może świadczyć fakt zakwestionowania następczego zwolnienia lekarskiego. Ponadto to, że dana działalność przynosi straty (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. W ocenie skarżącej Sąd drugiej instancji dokonał zatem błędnej wykładni przepisów

prawa materialnego, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, że skarżąca nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, podczas gdy z niekwestionowanych ustaleń Sądu Apelacyjnego wynikało, iż skarżąca świadczyła usługi w okresach zdolności do pracy i za usługi te otrzymywała wynagrodzenie. Skarżąca zawarła umowę o świadczenie usług księgowych, zakupiła niezbędny sprzęt i środki do świadczenia pracy, a także regularnie ponosiła koszty dojazdów do miejsca wykonywania usług. Skarżąca powstrzymywała się od pracy jedynie w okresach orzeczonej niezdolności (również tej następnie zakwestionowanej) oraz należnych jej urlopów w związku z wychowywaniem dziecka, a wobec tego jej działalność była prowadzona w sposób zorganizowany, ciągły i w celu zarobkowym, zaś fakt zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek pozostawał irrelevantny dla niniejszej sprawy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie od skarżącej na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego. Rozpoznanie skargi kasacyjnej następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c. i tylko w przypadku przekonania Sądu Najwyższego przez skarżącego, za pomocą juretrycznej argumentacji, że zachodzi publicznoprawna potrzeba rozstrzygnięcia sformułowanego w skardze zagadnienia prawnego przy jej merytorycznym rozpoznawaniu.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub

wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca oparła na przesłance uregulowanej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Przesłanka ta nie została jednak spełniona.

Sąd Najwyższy jednolicie przyjmuje, że odwołanie się do przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wymaga nie tylko powołania się na okoliczność, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ale również wykazania, iż przesłanka ta rzeczywiście zachodzi. Oznacza to, że skarżący musi wskazać, w czym - w jego ocenie - wyraża się "oczywistość" zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest uzasadniona w sposób oczywisty. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Skarżący powinien więc w wywodzie prawnym wykazać kwalifikowaną postać naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającą na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 14 lipca 2005 r., III CZ 61/05, OSNC z 2006 r. nr 4 poz. 75; z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 370/11, LEX nr 1215126; z dnia 1 stycznia 2012 r., I PK 104/11, LEX nr 1215774). Ponadto przez oczywistą zasadność skargi kasacyjnej rozumie się sytuację, w której zaskarżone orzeczenie sądu drugiej instancji w sposób ewidentny narusza konkretne przepisy prawa. Zatem we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, jak i w jego uzasadnieniu, niezbędne jest powołanie konkretnych przepisów prawa, z którymi wyrok sądu drugiej instancji jest w oczywisty sposób sprzeczny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2012 r., I UK 414/12, LEX nr 1675171).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia warunków właściwych dla przesłanki przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca *de facto* wyłącznie polemizuje z ustaleniami faktycznymi i oceną dowodów dokonaną przez Sądy *meriti*, co zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. uchyla się spod kontroli kasacyjnej. Polemika z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem błędnej

wykładni lub niewłaściwego zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalna (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 czerwca 2006 r., IV CSK 100/06, LEX nr 1101306; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 211/06, LEX nr 1102310; z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 292/15, LEX nr 2026233). Do postępowania kasacyjnego nie należy rozstrzyganie sporów o ocenę dowodów ani o prawidłowość ustalenia stanu faktycznego sprawy, którym Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany. Sąd Najwyższy, nie jest sądem faktów, a wyłącznie sądem prawa. W zakresie jego ustawowych kompetencji nie mieści się korygowanie ustaleń faktycznych lub oceny materiału dowodowego dokonanego przez sąd drugiej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2018 r., I UK 437/17, LEX nr 2570520). Sąd Najwyższy, co zostało zaznaczone powyżej, jest bowiem związany w postępowaniu kasacyjnym ustaleniami faktycznymi dokonanyymi przez sądy (art. 393³ § 3 k.p.c.).

Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym. Jak wskazuje się w orzecznictwie cel zarobkowy polega na chęci/zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa; ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą 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 prawa. Ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, które zawsze muszą obejmować całokształt okoliczności sprawy. Dla oceny prawnej (nie)prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jako tytułu ubezpieczeń społecznych miarodajne może być zatem także - między innymi - porównanie długości okresów zdolności do pracy i okresów niezdolności do pracy, z powodu

których ubezpieczony, prowadzący formalnie działalność gospodarczą, pobiera świadczenia z ubezpieczenia chorobowego: powtarzające się, długotrwałe okresy niezdolności do pracy w istocie wykluczają możliwość prowadzenia działalności jako formy aktywności zarobkowej. Zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej nie podważa przewidywanie jej zawieszenia ze względu na ciążę, urodzenie dziecka albo konieczność opieki nad dzieckiem, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności przez dłuższy czas, a tę wątpliwość można wywieść z różnych okoliczności faktycznych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2022 r., I USKP 100/21, LEX nr 3435868).

Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21 (LEX nr 3119631), z tego względu inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX nr 2400313 z glosą K. Stepnickiej, LEX/el 2018). Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17). Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest bowiem głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2019 r., I UK

132/18, LEX nr 2696880). Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630).

Podobny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 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 podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Z kolei w wyroku z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17 (LEX nr 2583085), Sąd Najwyższy uwypuklił występującą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu.

W sprawie Sąd Apelacyjny ustalił, że działalność skarżącej nie miała charakteru zarobkowego i nie była zorganizowana. Podkreślił ponadto, że w przypadku skarżącej już tylko zestawienie osiągniętego w poszczególnych latach dochodu z wysokością odprowadzonych składek wskazuje na powstającą stratę oraz że sama odwołująca się w swoich zeznaniach przyznała, że środki na opłatę wysokich składek (przy deklarowaniu maksymalnej podstawy wymiaru) nie pochodziły z wypracowanego zysku ale z jej oszczędności i oszczędności męża.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego stosownie do art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.