



Sygn. akt III USKP 138/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik (przewodniczący)

SSN Katarzyna Gonera

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania B. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 6 października 2022 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie
z dnia 23 czerwca 2020 r., sygn. akt III AUa 185/20,

**oddala skargę kasacyjną i zasądza od ubezpieczonej na rzecz
organu rentowego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 października 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Jaśle 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 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009

ze zm.; dalej jako ustawa systemowa) stwierdził, że wnioskodawczyni B. F. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 kwietnia 2015 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła B. F., która domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i stwierdzenia, że podlega ubezpieczeniom obowiązkowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 15 kwietnia 2015 r. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoją dotychczasową argumentację faktyczną i prawną.

Wyrokiem z dnia 27 listopada 2019 r., IV U 1052/18, Sąd Okręgowy w Krośnie oddalił odwołanie oraz zasądził od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że B. F. po ukończeniu w 2009 r. Wydziału Ekonomii na Uniwersytecie pozostawała bez pracy i była na utrzymaniu rodziców do 2014 r. W 2015 r. postanowiła rozpocząć działalność gospodarczą w postaci sprzedaży internetowej i w związku z tym w lutym 2015 r. wystąpiła do Powiatowego Urzędu Pracy w Sanoku z wnioskiem o dofinansowanie. Do wniosku dołączyła tabelę zawierającą przedstawienie przewidywanych efektów ekonomicznych planowanej działalności, z której wynika, że przewidywała miesięczne przychody w kwocie 8.800 zł, koszty w kwocie 3.400 zł, w tym składki na ubezpieczenie w kwocie 400 zł i zysk w kwocie 4.428 zł. Wnioskodawczyni uzyskała dofinansowanie z Urzędu Pracy w kwietniu 2015 r. w kwocie 12.0000 zł, za które zakupiła laptop, aparat fotograficzny, drukarkę-ksero-skaner, smartfon, materiały biurowe oraz towar przeznaczony do sprzedaży. Zarejestrowała działalność w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i jako datę jej rozpoczęcia podała 15 kwietnia 2015 r. Jednocześnie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego.

Od początku działalności wnioskodawczyni zadeklarowała prawie maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wynoszące w kwietniu 4.800 zł i 9.000 zł w miesiącach od maja do lipca 2015 r. Nie korzystała z usług biura rachunkowego i sama prowadziła księgę przychodów i rozchodów.

Odpisy tych ksiąg zawarte w aktach ZUS nie pozwalają na ustalenie uzyskanych przez wnioskodawczynię dochodów w poszczególnych miesiącach prowadzenia działalności, gdyż wpisy przychodów i rozchodów nie zawierają dat. Działalność gospodarcza prowadzona przez wnioskodawczynię przez 3,5 miesiąca w 2015 r. była dochodowa również po uwzględnieniu opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 10.102,86 zł. Średni dochód w tym okresie wyniósł miesięcznie 989,54 zł. Z zeznań podatkowych z 2015 r. wynika również, że kwota 10.102,86 zł składek na ubezpieczenie społeczne za 3,5 miesiąca prowadzenia działalności przewyższała pozostałe koszty prowadzenia działalności wynoszące 8.147,95 zł. Zeznanie to zawiera również informację, że w 2015 r. przychód uzyskany w wyniku działalności wyniósł 22.209 zł, a z innych źródeł, czyli z zasiłków wypłaconych z ubezpieczenia społecznego - 34.130,48 zł. Wnioskodawczyni w dacie złożenia wniosku o dofinansowanie była w ciąży. Prowadziła działalność przez 3,5 miesiąca a w okresie od 1 sierpnia 2015 r. do 16 sierpnia 2018 r. nieprzerwanie korzystała z zasiłków chorobowego, macierzyńskiego (dwukrotnie) i rehabilitacyjnego.

W latach 2016, 2017 i 2018 wnioskodawczyni nie prowadziła działalności i uzyskiwała przychody wyłącznie z innych źródeł czyli z zasiłków z ubezpieczenia społecznego odpowiednio w kwotach 75.798,60 zł, 88.517,75 zł i 49.578,60 zł. W sumie ubezpieczona uzyskała z tytułu zasiłków kwotę 247.859,13 zł. Po wykorzystaniu drugiego zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie powróciła do prowadzenia działalności tylko zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 17 sierpnia 2018 r. do 10 października 2018 r., który nie został wypłacony.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd Okręgowy przyjął, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od 15 kwietnia 2015 r. i zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych wysokiej podstawy wymiaru składek sprowadzało się jedynie do korzystania przez ubezpieczoną ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Zdaniem Sądu pierwszej instancji przeprowadzone postępowanie potwierdza prawidłowość zaskarżonej decyzji, gdyż jego wyniki wykazały stwierdzenia zakładu ubezpieczeń, że aktywność wnioskodawczyni nie spełnia przesłanek legalnej definicji działalności gospodarczej będącej tytułem ubezpieczeń społecznych, która jest zawarta w art. 2 obowiązującej w 2015 r.

ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.).

Sąd Okręgowy uznał, że zadeklarowane przez ubezpieczoną bardzo wysokie podstawy wymiaru składek z tytułu dopiero co podjętej działalności gospodarczej są niewspółmierne do osiągniętych niskich dochodów. Istota sporu w sprawie podlegającej osądowi sprowadzała się zatem do rozstrzygnięcia, czy wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą, a co za tym idzie, czy podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Na tle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji stwierdził, że odwołująca nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie podjęła czynności pozorujące ją i mające na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych korzyści niewspółmiernych w stosunku do włożonych środków. W ocenie Sądu prowadzona przez wnioskodawczynię działalność nie miała też zorganizowanego charakteru i była incydentalna. Ubezpieczona prowadziła działalność od momentu jej rozpoczęcia przez 3,5 miesiąca w okresie ciąży, czyli w czasie warunkującym brak możliwości realnego przewidywania, że działalność będzie kontynuowana. O braku zamiaru kontynuowania działalności w celu uzyskania środków do życia świadczy to, że po odmowie wypłaty dalszych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wnioskodawczyni zawiesiła działalność. Jaskrawo dowodzi to, że działalność służyła wyłącznie do uzyskania tytułu ubezpieczenia społecznego i osiągnięcia świadczeń w kwotach niemożliwych do uzyskania w wyniku prowadzenia działalności. Z tego powodu Sąd pierwszej instancji uznał brak podstaw do objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniami przewidzianymi dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wyrokiem z dnia 23 czerwca 2020 r., III AUa 185/20, Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie oddalił apelację wnioskodawczyni oraz zasądził od niej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd drugiej instancji uznał, że Sąd Okręgowy przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza wynikające z art. 233 k.p.c. ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów

oraz nie popełnił uchybień w zakresie ustalonych faktów. W konsekwencji Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w sprawie ustalono bezspornie, że wnioskodawczyni od 15 kwietnia 2015 r. zarejestrowała prowadzenie działalności gospodarczej, która polegała na prowadzeniu sprzedaży internetowej galanterii skórzanej. W ocenie Sądu drugiej instancji nie prowadziła jednak działalności gospodarczej, a podjęła wyłącznie czynności pozorujące ją i mające na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych korzyści nieproporcjonalnych w stosunku do włożonych środków, które z kolei nie stanowią rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, jeżeli nie doprowadziły do faktycznego jej uruchomienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2011 r., II UK 51/11). Materiał dowodowy nie wykazał, że ubezpieczona rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą (podnosiła, że starając się o dotację w Urzędzie Pracy i ją otrzymując zobowiązała się do minimum 12-miesięcznego prowadzenia działalności gospodarczej, bowiem był to warunek konieczny, co niewątpliwie świadczy o zamiarze prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły). Sąd Apelacyjny podzielił bowiem stanowisko Sądu Okręgowego, że przedłożone przez ubezpieczoną dowody miały na celu jedynie upozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej. Wszystkie okoliczności wskazują, że wnioskodawczyni zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej, mając już świadomość ciąży i zadeklarowała tak wysoką składkę w celu osiągnięcia wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wprawdzie ustawa systemowa nie uzależnia bezpośrednio wysokości składek od dochodów osiąganych z tytułu działalności gospodarczej, jednak zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, działalność ta to działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. W związku z tym, trudno dać wiarę twierdzeniom apelującej, że miała zamiar (wolę) prowadzenia działalności gospodarczej w sytuacji, gdy dokonała zgłoszenia działalności w dniu 15 kwietnia 2015 r., a już od 1 sierpnia 2015 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby, jak również nie zatrudniła pracownika podczas absencji chorobowej trwającej nieprzerwanie od sierpnia 2015 r. Sąd drugiej instancji zgodził się z

organem rentowym, że zamiarem wnioskodawczyni nie było osiągnięcie zysków, lecz wyłącznie uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Po uzyskaniu prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego odwołująca się zawiesiła działalność.

Zadeklarowanie przed faktycznym rozpoczęciem działalności prawie maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, w sytuacji niepewności co do jej wyniku ekonomicznego, odstąpiło prawdziwy zamiar wnioskodawczyni maksymalizowania zysku niepochoźącego z działalności, lecz ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. O tym zamiarze świadczy również to, że koszty opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przewyższały pozostałe koszty działalności. W aktach sprawy znajdują się złożone przez wnioskodawczynię faktury na zakup towarów na kwotę 2.788 USD, co przy średnim kursie dolara w tamtym okresie, dawało kwotę ponad 10.000 zł. Tak więc koszty wykazane w książce przychodów oraz w zeznaniu podatkowym są zaniżone. Faktyczny zysk z działalności był dużo niższy niż wykazany przez wnioskodawczynię, a być może działalność wnioskodawczyni wbrew zapisom księgowym zamknęła się stratą.

Sąd Apelacyjny przyjął, że działalność wnioskodawczyni nie była prowadzona w sposób ciągły, gdyż trwała tylko 3,5 miesiąca i była podjęta w okresie ciąży, czyli w czasie warunkującym brak możliwości realnego przewidywania, że będzie kontynuowana. O braku zamiaru kontynuowania działalności w celu uzyskania środków do życia świadczy również to, że po odmowie wypłaty dalszych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wnioskodawczyni zawiesiła działalność co dowodzi, że służyła ona wyłącznie uzyskaniu tytułu do ubezpieczenia społecznego i osiągnięciu świadczeń w kwotach niemożliwych do uzyskania w wyniku prowadzenia działalności. Wynika z tego, że wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie pozorowała jej prowadzenie, co nie jest wystarczające dla stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz chorobowemu.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie: 1) art. 233 § 1 k.p.c., przez nieuwzględnienie, że stan faktyczny sprawy wynikający z przeprowadzonych w toku postępowania dowodów był dostateczny, aby ubezpieczoną traktować jako przedsiębiorcę prowadzącego działalność

gospodarczą i przez to podlegającego ubezpieczeniom społecznym od 15 kwietnia 2015 r.; 2) art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 2 obowiązującej wówczas ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, przez nieuprawnione przyjęcie, że na tle badanej sprawy nie doszło do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym z mocy prawa w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej i nie doszło to objęcia wnioskowanym ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym z tego tytułu oraz że czynności podjęte przez ubezpieczoną, takie jak wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej, zawierane transakcje, rozliczenia ubezpieczeniowe, podatkowe i uzyskana dotacja nie stanowiły dostatecznej podstawy przyjęcia, że podejmuje je przedsiębiorca, tzn. osoba realizująca i mająca zamiar świadczenia działalności zarobkowej, w sposób zawodowy, zorganizowany i ciągły; 3) art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, przez jego błędne zastosowanie rodzące nieważność postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 1 k.p.c., w związku z tym, że granice sprawy administracyjnej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zamykały się na art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej (na sprawie skuteczności zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego), zaś przedmiotem sporu sądowego uczyniono sprawę opartą na art. 83 ust. 1 pkt 2 tej ustawy (dotyczącą przebiegu ubezpieczeń - podlegania ubezpieczeniom); granice decyzji zaskarżonej odwołaniem powodowały, że odwołanie (powództwo) nie zawierało żądania rozpoznania sprawy przebiegu ubezpieczeń, a więc wyrokowano z urzędu, generując nieważność postępowania sądowego z racji niepoddania kognicji sądów ubezpieczeń społecznych spraw, które wcześniej nie stanowiły przedmiotu postępowania administracyjnego przed organem rentowym.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej wnioskodawczyni podniosła w szczególności, że art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej daje podstawę do orzekania w sprawie w przedmiocie przebiegu ubezpieczenia, a więc ustalenia podlegania lub niepodlegania poszczególnym ubezpieczeniom od oznaczonych dat. Cały przewód sądowy przed Sądem Okręgowym w Krośnie oraz Sądem Apelacyjnym w Rzeszowie przeprowadzono na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, ustalając, czy ubezpieczona podlegała, czy też nie podlegała z mocy prawa ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a w

konsekwencji, czy miała tytuł wnioskować o skuteczne objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym. Tymczasem organ rentowy, orzekając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej miał tytuł wyłącznie do sformułowania decyzji o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, bo tylko to w granicach badanej sprawy było ubezpieczeniem wnioskowym. Granice sprawy administracyjnej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych "zamykały się na" art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej (skuteczności zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego) i jako taką podstawę decyzji podał Sąd Apelacyjny. Sądy obu instancji zaś przedmiotem sporu sądowego uczyniły sprawę opartą na art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej (w przedmiocie przebiegu ubezpieczeń - podlegania ubezpieczeniom), gdyż taką podstawę materialną wyroku końcowo wskazał Sąd Apelacyjny. Granice zaskarżonej decyzji powodowały, że odwołanie nie zawierało żądania rozpoznania przebiegu ubezpieczeń, a więc o stwierdzeniu niepodlegania ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu wyrokowano z urzędu, "generując nieważność postępowania sądowego". Nie jest bowiem dopuszczalna droga sądowa w rozumieniu art. 379 pkt 1 w związku z art. 1 k.p.c., jeżeli w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych przed postępowaniem cywilnym, z odwołania od decyzji organu rentowego, nie wydano decyzji podlegającej zaskarżeniu odwołaniem określonym w art. 476 § 2 k.p.c.

Zdaniem skarżącej doszło także do naruszenia art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 2 obowiązującej wówczas ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. W nieuprawniony sposób przyjęto bowiem, że łączne brzmienie tych regulacji daje na tle badanej sprawy tytuł do oceny, że przyjęcie przez ubezpieczoną, iż podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu nie dawało jej tytułu do złożenia skutecznego wniosku i objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym. W sprawie Sądy obu instancji pominęły, że ubezpieczona nie naruszyła żadnego z przepisów prawa. Przeciwnie działała w granicach wymaganych przez prawo publiczne (materialne prawo ubezpieczeń społecznych), deklarując przewidywaną (wedle własnej oceny, która nie podlegała kontroli organu rentowego z punktu widzenia celowości) wysokość osiąganego dochodu, która delimitowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, a następnie wymiar świadczeń z

tego ubezpieczenia w związku z zapadnięciem na chorobę. W sprawie pominięto, że wszystkie dowody przemawiały za zamiarem prowadzenia działalności gospodarczej z wolą osiągnięcia projektowanych dochodów adekwatnych do deklarowanych składek, po pomyślnym przejściu przedsiębiorstwa przez wstępną fazę rozwojową i pełnym wejściu na rynek oferowanych produktów.

W ocenie wnioskodawczyni Sąd Apelacyjny w wadliwy sposób doszedł do przekonania, że nie doszło do objęcia jej ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym z mocy prawa w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej i nie doszło do objęcia jej wnioskowanym ubezpieczeniem dobrowolnym chorobowym z tego tytułu. Wszelkie zachowania wnioskodawczyni od dnia 15 kwietnia 2015 r. wskazywały, że nie tylko Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale i inne organy władzy publicznej (organ podatkowy, powiatowy urząd pracy, organy gminy w zakresie podatku od nieruchomości, urząd statystyczny) potwierdziły w przepisanych im trybach, że mają do czynienia z osobą, która skutecznie podjęła działalność gospodarczą i wykazuje wszelkie wymagane przepisami prawa obowiązki łączące się z zarabkowaniem w tej właśnie postaci. Sama realizacja obowiązków publicznoprawnych względem tych organów już oznaczała, że wnioskodawczyni działa w sposób zorganizowany i oficjalny; deklaruje zobowiązania, wywiązuje się z nich, zawiera dyktowane popytem na oferowane towary umowy handlowe, rozlicza należności, ponosi koszty uzyskania dochodów.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Rzeszowie oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik organu rentowego wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, a w razie jej przyjęcia o oddalenie skargi oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawiony w skardze zarzut procesowy polegający na naruszeniu art. 233 k.p.c. nie może stanowić skutecznej podstawy podważenia zaskarżonego

wyroku. Po pierwsze, w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy nie jest bowiem uprawniony do badania prawidłowości ustaleń faktycznych ani też do oceny dowodów dokonanych przez sąd drugiej instancji. Po drugie, Sąd Najwyższy jako "sąd prawa", rozpoznając nadzwyczajny środek zaskarżenia w postaci skargi kasacyjnej, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a jako sąd kasacyjny nie zajmuje się oceną materiału dowodowego, nie ma również kompetencji do dokonywania kontroli prawidłowości oceny dowodów dokonanej przez sąd drugiej instancji według kryteriów opisanych w art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 403/12, LEX nr 1350309). Możliwe jest jedynie powoływanie się na takie naruszenia przepisów postępowania, których ostateczną konsekwencją jest błędne ustalenie stanu faktycznego, a które nie należą do kategorii błędnej oceny dowodów ani też błędnego wnioskowania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2017 r., V CSK 600/16, LEX nr 2401839). Po trzecie, podkreślenia wymaga, że powołany w skardze art. 233 § 1 k.p.c. odnosi się wprost do oceny dowodów, a więc nie może stanowić samodzielnie uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 2015 r., III UK 34/15, LEX nr 1977827; z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, LEX nr 577688), także wówczas, gdy zostanie powiązany z art. 382 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 2015 r., III UK 34/15, LEX nr 1977827; z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, LEX nr 577688).

Przez podniesienie zarzutów naruszenia prawa materialnego dotyczących naruszenia art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej skarżąca stara się wykazać nieprawidłową ocenę stanu faktycznego dokonaną przez Sądy obu instancji, która doprowadziła do uznania braku podstaw podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym. Należy w związku z tym podkreślić, że w przypadku działalności gospodarczej stwierdzenie nieistnienia tytułu ubezpieczeń społecznych wiązać się może z pierwotną lub wtórną fikcyjnością (pozornością) rozpoczęcia lub wykonywania działalności gospodarczej.

Fikcyjność pierwotna występuje wtedy, gdy działania rzekomego przedsiębiorcy (standardowo osoby fizycznej niezatrudniającej pracowników) ograniczają się do czynności zalegalizowania działalności gospodarczej (złożenia wniosku o wpis do ewidencji), bez faktycznego jej uruchomienia i zamiaru prowadzenia, co oznacza, że w praktyce nie dochodzi do rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, a tym samym objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego. Częściej występuje jednak zjawisko fikcyjności wtórnej polegającej na pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji weryfikacja tej działalności jako tytułu ubezpieczeń społecznych odbywa się za pomocą badania, czy jest ona działalnością zarobkową wykonywaną we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany. Typowym przypadkiem obrazującym tego typu sytuację jest podejmowanie działalności gospodarczej w okresie ciąży, nierzadko zaawansowanej, na krótko przed urodzeniem dziecka. Choć zatem w judykaturze wyraża się generalne stanowisko, że podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej (nawet w 8 miesiącu ciąży) nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania takiej działalności w sposób ciągły, to równocześnie zaznaczyć należy, iż - w zależności od ustalonego stanu faktycznego w konkretnej sprawie - podjęta działalność gospodarcza może zostać zakwestionowana z powodu świadczenia usług w sposób amatorski (bez odpowiedniego przygotowania zawodowego i organizacyjnego), bez zamiaru i faktycznych możliwości stałego lub długotrwałego prowadzenia aktywności zawodowej (zwłaszcza w razie zalegalizowania działalności tuż przed urodzeniem dziecka), po długim okresie niezdolności do pracy w okresie ciąży czy też w związku z rozwiązaniem innej formy zatrudnienia (np. umowy o pracę), której przedmiot pokrywa się z przedmiotem zaewidencjonowanej działalności gospodarczej. Powyższe okoliczności i zachowania mogą wyrobić przekonanie o braku rzeczywistej woli prowadzenia określonej działalności gospodarczej, a tym samym sprowokować pytanie, czy aby wyłącznym celem jej zarejestrowania nie jest uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Gdyby tak było, to analizowana instytucja prawna ulega wypaczeniu,

a przedsiębiorca stwarza jedynie pozory prowadzenia działalności gospodarczej (tak trafnie K. Antonów: Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021 nr 2, s. 3-12).

W doktrynie podkreśla się także, że o braku zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej, mimo dokonanego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, świadczyć może krótki okres od dnia zgłoszenia do ubezpieczeń (od jednego do kilku miesięcy) do momentu złożenia wniosku o wypłatę świadczenia, deklarowanie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe na poziomie przewyższającym wynikającą z ustawy systemowej minimalną kwotę podstawy dla osób prowadzących działalność oraz wykonywanie pewnych czynności pozorujących prowadzenie działalności gospodarczej (S. Kasproski: Solidarność ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym a problem nadużyć w prawie do świadczeń, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2018 nr 4, s. 47).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwaliło się stanowisko, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności. Jednak w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe jest 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, to można poddawać w wątpliwość zamiar zgłaszającego się do ubezpieczeń co do chęci prowadzenia działalności w sposób ciągły (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2020 r., III UK 228/19, LEX nr 3223658).

W wyroku z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21 (LEX nr 3119631) Sąd Najwyższy przyjął, że zarejestrowanie działalności gospodarczej 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 (spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności), może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania

wysokich świadczeń. W konsekwencji, 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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2021 r., III USK 127/21, LEX nr 3224271 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912; 17 października 2018 r., II UK 301/17, LEX nr 2563553; z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126; z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020 nr 8, poz. 81; z dnia 27 stycznia 2021 r., II USKP 5/21, LEX nr 3119601).

Konieczne jest także wzięcie pod uwagę, że prowadzona działalność gospodarcza powinna być ukierunkowana na osiągnięcie zysku. Cel zarobkowy polega na zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenia), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa. W przypadku osoby, która prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza ona pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że wprowadzenie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale 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 generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to wskazywać na intencję 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578).

Ocena spełnienia kryteriów podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odnoszona jest przy tym zawsze do stanu faktycznego konkretnej sprawy, którym Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2020 r., II UK 351/19, LEX nr 3158191).

W rozpoznawanej sprawie Sąd drugiej instancji w oparciu o ustalony stan faktyczny przyjął, że wnioskodawczyni nie wykonywała działalności gospodarczej, gdyż nie była ona prowadzona w sposób ciągły. Wskazywało na to podjęcie jej w okresie ciąży, czyli w czasie warunkującym brak możliwości realnego przewidywania, że działalność będzie kontynuowana oraz wykonywanie jej przez krótki okres (trzy i pół miesięczny). W ocenie Sądu Apelacyjnego o braku zamiaru kontynuowania działalności w celu uzyskania środków do życia świadczyło także to, że po odmowie wypłaty dalszych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wnioskodawczyni zawiesiła działalność. Dowodzi to, że służyła ona wyłącznie do uzyskania tytułu do ubezpieczenia społecznego i osiągnięcia świadczeń w kwotach niemożliwych do uzyskania w wyniku prowadzenia działalności. Sąd drugiej instancji zwrócił także uwagę na okoliczność, że koszty opłacania składek (zadeklarowanych prawie w maksymalnej wysokości) przewyższały w rozpoznawanej sprawie pozostałe koszty działalności, co świadczy o tym, że zamiarem wnioskodawczyni było maksymalizowanie zysku ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a nie z działalności gospodarczej.

W tym miejscu należy ponownie podkreślić, że zasadniczo choroba i korzystanie z zasiłków, nawet przez dłuższy czas, nie powoduje samo w sobie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej i ustania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Niemniej jednak w realiach rozpoznawanej sprawy skarżąca nie wykazała, aby podczas przerw między kolejnymi okresami pobierania zasiłków z tytułu choroby i macierzyństwa, jak również po ich zakończeniu, prowadziła bądź miała zamiar faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły. Przeciwnie, przytoczone ustalenia faktyczne i ich ocenę dokonaną przez Sąd drugiej instancji należy uznać za trafne a pozwalają

one na wniosek, że skarżąca podejmowała działania jedynie pozorujące prowadzenie działalności gospodarczą, aby korzystać ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Tym samym Sąd Apelacyjny nie naruszył przepisów prawa materialnego wskazanych jako podstawa skargi kasacyjnej, przyjmując, że przedstawiony materiał dowodowy nie przemawia za uznaniem, aby od dnia 15 kwietnia 2015 r. skarżąca faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Nieuzasadniony jest także zarzut naruszenia art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej (w szczególności w sposób prowadzący do nieważności postępowania sądowego). Na podstawie art. 83 ust. 1 tej ustawy ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: 1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, 2) przebiegu ubezpieczeń, 3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, 3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, 4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz 5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W świetle tej regulacji nie ulega wątpliwości, że ZUS jest uprawniony do wydawania decyzji, w których rozstrzyga o podleganiu ubezpieczeniom społecznym (pkt 1 i 2). Wobec tego organy rentowe są władne do wydania decyzji o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym, jeżeli ustalą brak podstaw do objęcia osoby zgłoszonej do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Decyzja w tym przedmiocie może być w szczególności oparta o art. 83 ust. 1 pkt 1 lub art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, tzn. zostać wydana po analizie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub jego przebiegu, co doprowadzić może do zakwestionowania podlegania ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowym i dobrowolnemu) z uwagi na stwierdzenie nieistnienia tytułu ubezpieczeń społecznych, czyli nieprowadzenia działalności gospodarczej (por. K. Ślęzak, M.J. Zieliński: Kontrola przez ZUS prowadzonej działalności gospodarczej w kontekście weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz wysokości świadczeń z tego tytułu (w świetle najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego), PiZS 2020 nr 11, s. 32;

K. Antonów: op. cit.). Podstawą wydania decyzji w rozpoznawanej sprawie organ rentowy uczynił co prawda art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, oceniając sam fakt zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczeń społecznych wraz z zadeklarowaniem wysokiej podstawy wymiaru składek, jednak w dalszej kolejności organ rentowy analizował przebieg ubezpieczenia społecznego, co doprowadziło do uznania braku przesłanek do objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem społecznym. Mimo niewskazania przez organ rentowy art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej jako podstawy decyzji, jest ona oparta również na tym przepisie. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych niedopuszczalne jest merytoryczne rozpoznanie żądań, które wykraczają poza podstawę faktyczną zaskarżonej odwołaniem decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2000 r., II UKN 759/99, OSNAPiUS 2002 nr 10, poz. 246). Przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja oraz wniesione od niej odwołanie (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, OSNP 2014 nr 8, poz. 117 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 grudnia 2009 r., II UK 138/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 192; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; z dnia 20 maja 2014 r. I UK 421/13, LEX nr 1480156; z dnia 27 września 2018 r., III UK 135/17, LEX nr 2558701; z dnia 25 kwietnia 2019 r., I UK 110/18, OSNP 2020 nr 3, poz. 30 i orzecznictwo wskazane w jego uzasadnieniu czy postanowienie z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286). Nie istnieje natomiast prawne ograniczenie sądowego postępowania odwoławczego wyłącznie do podstaw prawnych wskazanych w zaskarżonej decyzji (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2017 r., I UK 310/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 95). A zatem sądy rozstrzygające w rozpoznawanej sprawie nie orzekały w warunkach rodzących nieważność postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 1 k.p.c.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy w oparciu o art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach rozstrzygnięto na zasadzie art. 98 § 1 k.p.c.

[as]