



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Renata Żywicka (przewodniczący)
SSN Jarosław Sobutka (sprawozdawca)
SSN Robert Stefanicki

w sprawie z odwołania B. S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu
o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu
chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 marca 2025 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 23 stycznia 2023 r., sygn. akt III AUa 1475/21,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Jarosław Sobutka Renata Żywicka Robert Stefanicki

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy decyzją z 11 września 2019 r. (znak [...] nr [...]) stwierdził, że wnioskodawczyni B.S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega:

- obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od 1 lutego 2015 r. do 1 czerwca 2019 r.;
- dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2015 r. do 1 czerwca 2019 r.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że w jego ocenie zasadne jest uznanie aktywności wnioskodawczyni za niespełniającą ustawowej przesłanki kwalifikującej działalność gospodarczą, tj. nastawienia na zysk. Organ rentowy wskazał, że jak wynika z ujawnionych dotychczas okoliczności, intencją rozpoczęcia tego rodzaju aktywności nie było osiągnięcie dochodu, a wyłącznie objęcie systemem ubezpieczeń społecznych, w celu osiągnięcia świadczeń wskutek spodziewanego ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego (urodzenia dziecka).

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy, wyrokiem z 21 czerwca 2021 r. (sygn. akt V U 74/20), wydanym w sprawie B.S., przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu, o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu:

1. zmienił decyzję z 11 września 2019 r. (znak [...] nr [...]) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu i ustalił, że wnioskodawczyni B.S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnym, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lutego 2015 r. do 1 czerwca 2019 r.;

2. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu na rzecz wnioskodawczyni B.S. kwotę 180 zł, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Na skutek apelacji organu rentowego, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z 23 stycznia 2023 r. (sygn. akt III AUa 1475/21), zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie (pkt I wyroku) oraz zasądził od wnioskodawczyni B.S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych Oddział we Wrocławiu kwotę 420 zł, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje (pkt II wyroku).

W uzasadnieniu wyroku Sąd odwoławczy stwierdził, że apelacja podlegała uwzględnieniu, ponieważ Sąd I instancji z prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego dokonał błędnej jego oceny i tym samym błędnej subsumpcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod dyspozycję właściwych przepisów prawa.

Jak zaznaczył Sąd Apelacyjny, sporne w sprawie pozostawało, czy wnioskodawczyni podlega okresie od 1 lutego 2015 r. do 1 czerwca 2019 r. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. A zatem, w sprawie dokonać należało oceny prawnej charakteru wykonywanej pracy przez odwołującą. W szczególności, czy wykonywane przez nią czynności na rzecz kontrahentów, można uznać za prowadzenie działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu II instancji działania podejmowane przez odwołującą nie odpowiadają warunkom prowadzenia działalności gospodarczej. Zarejestrowanie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię, zdaniem Sądu odwoławczego, nie świadczy o faktycznym jej prowadzeniu. Sąd Apelacyjny zauważył, że od samego początku zarejestrowania działalności gospodarczej i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni współpracowała z M.Z., jednakże ani przed organem rentowym w trakcie kontroli, ani przed Sądem w trakcie procesu nie przedłożyła umowy łączącej ją z tym podmiotem. W ramach tejże współpracy wnioskodawczyni wystawiała comiesięczne faktury, a to za miesiące: marzec 2015 r., kwiecień 2015 r., maj 2015 r., czerwiec 2015 r., wrzesień 2015 r., październik 2015 r., listopad 2015 r. i grudzień 2015 r. na kwoty po 2.000 zł, za miesiące styczeń i luty 2016 r. na kwoty po 3.000 zł. Następnie w ramach umów o świadczenie usług ubezpieczona nawiązała współpracę ze S. M.F., wystawiając ww. firmie faktury za wykonane usługi za miesiące: czerwiec 2018 r., lipiec 2018 r., sierpień 2018 r., wrzesień 2018 r., październik 2018 r., listopad 2018 r., grudzień 2018 r., styczeń 2019 r. i luty 2019 r. W ramach świadczonych usług ubezpieczona świadczyła pracę w miejscach wskazanych przez firmy współpracujące.

Ponadto, ubezpieczona w ramach umów zlecenia świadczyła pracę na rzecz M. w W., w okresie od 16 marca 2015 r. do 16 czerwca 2015 r., a pracę tą

wykonywała w czasie odpowiadającym pełnemu etatowi. W zawartych umowach zlecenia nie występowała jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, lecz jedynie jako osoba fizyczna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe okoliczności przyświadczyły o tym, że ubezpieczona ani w okresie pracy na rzecz M. Z., ani w okresie współpracy z firmą S. M.F., nie decydowała o wykonywanej przez siebie pracy. Nie ponosiła również kosztów działalności gospodarczej, ponieważ wykonywała ją w siedzibie firmy współpracującej lub też w poszczególnych salonach kosmetycznych, wskazanych ubezpieczonej przez firmę S. M.F. i usługi te wykonywała na udostępnionym jej sprzęcie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego prowadzenie działalności gospodarczej musi odbywać się w imieniu własnym, tj. przedsiębiorca sam organizuje swoją działalność, dokonuje w swoim imieniu czynności prawnych wiążących się z nią jako uczestnik obrotu gospodarczego, zawiera wszelkie umowy i ponosi odpowiedzialność za zaciągnięte zobowiązania oraz popełnione czyny. Natomiast nie będzie działalnością gospodarczą działalność wykonywana w imieniu innego podmiotu i na jego rzecz. Podmiot zawodowo wykonujący działalność gospodarczą, czyli działający we własnym imieniu, potencjalnie jest przedsiębiorcą. Natomiast podmiot wykonujący działalność w imieniu innego podmiotu, skoro nie wykonuje działalności gospodarczej w imieniu własnym, to przedsiębiorcą nie jest. W przypadku wnioskodawczyni trudno uznać, aby praca przez nią wykonywana miała taki przymiot, skoro czynności były wykonywane na rzecz firm z nią współpracujących, które organizowały de facto jej pracę, poprzez m.in. umawianie współpracy wnioskodawczyni z poszczególnymi salonami kosmetycznymi. Immanentną cechą prowadzenia we własnym imieniu działalności gospodarczej jest także ponoszenie kosztów tej działalności, co wiąże się z jej prowadzeniem w sposób zorganizowany (a więc wymagający też nakładów umożliwiających taką aktywność). Wnioskodawczyni jednak takich czynności w ogóle nie podjęła, ponieważ praca jaką wykonywała była organizowana zarówno w sferze logistycznej jak i materialnej przez firmę, z którą współpracowała w określonym czasie. Nie można zdaniem Sadu odwoławczego pominąć także istotnej kwestii, że wraz z zakończeniem wykonywania usług na rzecz S. M.F. wnioskodawczyni nie nawiązała żadnej nowej współpracy z

inną firmą, jak również nie poszukiwała indywidulanych klientów na rynku. Odwołująca nie działała w warunkach niepewności, konkurencji czy ostatecznego rezultatu własnego przedsiębiorstwa, a jedynie wykonywała zlecone jej czynności, na zakres których nie miała wpływu. Stąd też nie można zdaniem Sądu Apelacyjnego podzielić stanowiska Sądu Okręgowego, który przyjął, że wnioskodawczyni wykonywała działalność gospodarczą. Sam fakt, że pracowała w określonym czasie, nie oznacza, że prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i na własny rachunek.

Sąd odwoławczy zwrócił również uwagę, że nie można z pola widzenia tracić również faktu, iż celem prowadzenia działalności gospodarczej jest cel zarobkowy. Cel ten polega natomiast na zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności w tym koszty ubezpieczenia społecznego, związane z koniecznością opłacania składek na ubezpieczenie. Dokonanie porównania przychodów uzyskiwanych przez wnioskodawczynię przy uwzględnieniu kosztów uzyskania przychodów, w tym kosztów związanych z opłaceniem składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jawi się jako, co najmniej nieracjonalne i pozostające w sprzeczności z celowością prowadzenia działalności gospodarczej. Zauważyć należy, że przychód ten nie pozwalał na opłacenie tychże kosztów. Tym bardziej niezrozumiała jest postawa ubezpieczonej która opierając swoją działalność na jedynym kontrahencie za z góry ustalonym przychodem (początkowo M.Z.), wskazuje jako podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe kwotę 5.000 zł, która to kwota miesięcznie znacznie przewyższa jej dochód. Tak wyrażona podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może być abstrakcyjna i wyrażać się tylko w samej woli płatnika składek, ale również musi ona odpowiadać możliwością zarobkowym strony przystępującej do tego ubezpieczenia. Okolicznością usprawiedliwiającą ustalenie podstawy wymiaru składki w wysokości nieuzasadnionej ekonomicznie w całkowitym oderwaniu od możliwości zarobkowych płatnika składek jawi się jako zmierzające do pokrzywdzenia innych uczestników systemu, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinny uwzględniać nie tylko zasadę ich

solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych.

Dlatego też, Sąd odwoławczy stanął na stanowisku, że zachowanie ubezpieczonej, w związku z podjęciem działalności gospodarczej, z jej automatycznym przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia społecznego z podstawą składki na to ubezpieczenie w wysokości 5.000 zł, jawi się jako obejście prawa w zakresie wskazania tytułu ubezpieczenia. W całym spornym okresie prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona licznie korzystała ze świadczeń ubezpieczenia chorobowego, świadczeń związanych z macierzyństwem i tak od 2 lipca 2015 r. do 9 września 2015 r. przebywała na zwolnieniu chorobowym, od 6 września 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński, od 7 września 2016 r. do 9 października 2017 r. przebywała odpowiednio na zasiłku chorobowym, a następnie zasiłku rehabilitacyjnym, a od 10 października 2017 r. do 8 października 2017 r. ponownie pobierała zasiłek macierzyński. Tak wypłacone świadczenia na rzecz ubezpieczonej w wysokości nieproporcjonalnej do wysokości opłaconych przez nią składek w toku prowadzonej działalności gospodarczej należało ocenić we wspomnianej powyżej kategorii art. 58 § 1 k.p.c. jako obejście prawa w zakresie wskazania tytułu ubezpieczenia.

Skargę kasacyjną od wyroku sądu Apelacyjnego we Wrocławiu do Sadu Najwyższego wywiodła odwołująca, zaskarżając judykat w całości, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj. przepisu art. 382 k.p.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez wydanie wyroku w sprzeczności ze zgromadzonym materiałem dowodowym, przy jednoczesnym braku poczynienia własnych ustaleń faktycznych, w sytuacji nieprzyjęcia za własne ustaleń Sądu Okręgowego w Legnicy, albowiem takowe nie wynika z uzasadnienia skarżonego orzeczenia;

2. naruszenie przepisów postępowania, tj. przepisu art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c. poprzez niezawarcie w uzasadnieniu orzeczenia ustaleń faktów, które Sąd II instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, w sytuacji odmiennej oceny dowodów przeprowadzonych przed Sądem I instancji;

3. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 z późn. zm.) i art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r., poz. 1292) w zw. z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 z późn. zm.) przez błędną ich wykładnię i w konsekwencji przyjęcie, że w spornym okresie ubezpieczona faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, albowiem czynności przez nią wykonywane w ramach zawartych umów nie były ani samodzielne, ani podejmowane we własnym imieniu i na własne ryzyko, lecz stanowiły element zorganizowanej działalności firm współpracujących z ubezpieczoną a nadto, że nie działała ona w warunkach niepewności, konkurencji czy ostatecznego rezultatu własnego przedsiębiorstwa, a jedynie wykonywała zlecone jej czynności, na zakres których nie miała wpływu, w sytuacji, gdy z tak ustalonego stanu faktycznego wynika, iż działalność gospodarcza B.S. w spornym okresie prowadzona była w sposób ciągły, zorganizowany i z zamiarem osiągnięcia zysku;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że B.S. deklarując podstawę wymiaru składek w wysokości 5.000 zł miesięcznie zmierzała do pokrzywdzenia innych uczestników systemu, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w sytuacji gdy kwota zadeklarowana jako podstawa nie jest kwotą opłaconą, zaś na jej podstawie oblicza się należną w danym miesiącu składkę na ubezpieczenia społeczne, a w przedmiotowej sprawie wysokość osiąganych przez ubezpieczoną przychodów pozwalała na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne w tak zadeklarowanej wysokości, nadto zasada niedyskryminacji innych ubezpieczonych skierowana została przez ustawodawcę do organu rentowego, a nie do ubezpieczonych i zasada ekwiwalentności świadczeń jest modyfikowana przez zasadę solidaryzmu społecznego.

Na podstawie tak skonstruowanych zarzutów, skarżąca wniosła o:

1. przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, z uwagi na fakt, że jest ona oczywiście uzasadniona;

2. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu wraz z pozostawieniem temu Sądowi orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego;

ewentualnie,

3. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i stwierdzenie, że B.S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2015 r. do 1 czerwca 2019 r. wraz z orzeczeniem o kosztach postępowania kasacyjnego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na wywiedzioną skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym. Nadto, z ostrożności procesowej organ rentowy zawnioskował o oddalenie skargi kasacyjnej i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Pismem z 22 czerwca 2023 r. pełnomocnik skarżącej, wykonując zobowiązanie Sądu wskazał, że do wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia należało uwzględnić: skarżąca miała zadeklarowaną podstawę wymiaru składek w wysokości 5.000 zł. Od tej kwoty należało odjąć kwotę 685,50 zł stanowiącą składkę finansowaną przez ubezpieczoną w wysokości 13,71%, a następnie z tej kwoty należało wyliczyć średni zasiłek macierzyński w wysokości 80% czyli 3.451,60 zł. Od powyższego należało jeszcze odprowadzić podatek w wysokości 18%, co netto dało zasiłek w wysokości 2.830,31 zł. Zgodnie z art. 22 k.p.c. w sprawach o prawo do świadczeń powtarzających się wartość przedmiotu sporu stanowi suma świadczeń za jeden rok, czyli 33.963,72 zł.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej okazała się uzasadniona, doszło bowiem do naruszenia przez Sąd Apelacyjny, podnoszonych w skardze kasacyjnej, przepisów proceduralnych – a w szczególności art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c.

Przepis art. 382 k.p.c. stanowi ogólną dyrektywę interpretacyjną, wyrażającą istotę postępowania apelacyjnego. Przewidziany w nim obowiązek orzekania sądu drugiej instancji na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym oznacza, że sąd ten musi uwzględnić materiał dowodowy zebrany przez sąd pierwszej instancji, który może uzupełnić o własne ustalenia faktyczne. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że dyspozycja art. 382 k.p.c. pozwala Sądowi Najwyższemu na zweryfikowanie, czy sąd drugiej instancji bezpodstawnie nie pominął istotnego dowodu uwzględnionego przez sąd pierwszej instancji, ale taka weryfikacja możliwa jest wówczas, gdy sporządzone uzasadnienie poddaje się kontroli w tym zakresie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2022 r., I PSKP 82/21, LEX nr 3521311 czy z 5 lipca 2018 r., I CSK 518/17, LEX nr 2518913 i orzeczenia tam powołane).

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, uzasadniając zaskarżony wyrok z 23 stycznia 2023 r. wskazał, że Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, jednakże dokonał błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i błędnej subsumcji ustalonego stanu faktycznego pod dyspozycję właściwych przepisów prawa. W dalszej natomiast części swojego uzasadnienia Sąd odwoławczy skupił się już jedynie na analizie przepisów prawa materialnego i ich zastosowaniu do sytuacji występującej w analizowanej sprawie. Tymczasem, wobec nieprzyjęcia za własne ustaleń Sądu I instancji, a także odmiennej oceny dowodów przeprowadzonych przed tym sądem, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które Sąd II instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej (art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c.) – czego w tej sytuacji zabrakło.

Ustawodawca uprościł, co prawda zasady sporządzania uzasadnienia sądu drugiej instancji. Jednakże, zgodnie z art. 387 § 2¹ k.p.c., może to mieć miejsce jedynie w sytuacji, kiedy sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, ani nie zmienił ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, a w apelacji nie zgłoszono zarzutów dotyczących tych ustaleń - wówczas uzasadnienie wyroku może zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Także w przypadku, gdy sąd drugiej instancji dokonuje odmiennych ustaleń w stosunku do tych, na których oparł się sąd pierwszej instancji, powinien tę zmianę uzasadnić w taki sposób, aby możliwa była ocena, czy zmiana ta była usprawiedliwiona (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 3 marca 2006 r., II CK 428/05; z 23 października 2007 r., II CSK 309/07; z 13 grudnia 2022 r., II PSKP 15/22; z 31 maja 2023 r., II CSKP 1238/22 i z 13 lutego 2024 r., I USKP 75/23). W takiej sytuacji Sąd odwoławczy musi sam ocenić cały zebrany materiał dowodowy, stosownie do reguł określonych w art. 233 § 1 k.p.c. i dać temu odpowiedni wyraz w uzasadnieniu wyroku (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 15 stycznia 1998 r., III CKN 316/97). Uwzględniając apelację i wydając orzeczenie reformatoryjne, zgodnie z art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., sąd ma obowiązek samodzielnie ustalić stan faktyczny i dokonać ponownie oceny całokształtu materiału dowodowego – czego w tej sytuacji nie uczyniono.

Uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji, w którym nie wskazano wyraźnie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, oraz dokonano odmiennej oceny dowodów bez wskazania przyczyn, jest dotknięte rażącym uchybieniem procesowym, mogącym mieć wpływ na wynik sprawy, gdyż rozstrzygnięcie, co do istoty sprawy jest pozbawione podstawy faktycznej.

Ze względu na skuteczne podważenie postawy faktycznej rozstrzygnięcia nie ma miarodajnych podstaw do weryfikacji trafności stanowiska Sądu Apelacyjnego w zakresie dotyczącym zastosowania prawa materialnego. W sytuacji, w której kontrola drugiej podstawy kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) wykazała wady zaskarżonego orzeczenia, podważające podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, przedwczesna byłaby ocena w zakresie podnoszonego w skardze kasacyjnej zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej i art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Reasumując, uzasadnienie Sądu II instancji w niniejszej sprawie nie posiada wszystkich koniecznych elementów i zawiera braki, które uniemożliwia przeprowadzenie kontroli kasacyjnej.

Z przedstawionych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji wyroku (art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 2 k.p.c.).

[SOP]

DS