



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania K. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 13 marca 2024 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie

z dnia 20 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 1038/19,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z ustawowymi
odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia
zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty tytułem kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie wyrokiem z dnia 4 listopada 2019 r., wydanym na skutek odwołania wniesionego przez K. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle z dnia z dnia 21 lutego 2019 r., zmienił tę decyzję i stwierdził, że odwołująca się podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od dnia 1 czerwca 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r., od dnia 1 października 2015 r. do dnia 17 lutego 2016 r. i od dnia 16 lutego 2017 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a także ustalił minimalną podstawę wymiaru składek na wymienione ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się zgłosiła w CEIDG prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2015 r. Od tego samego dnia zgłosiła się też do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego, zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Złożyła również dokumenty rozliczeniowe, wykazując w nich, w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 31 sierpnia 2015 r. podstawę wymiaru składek w minimalnej wymaganej przepisami wysokości wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, to jest w kwocie 525 zł. Od dnia 1 września 2015 r. odwołująca się wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a od dnia 1 października 2015 r. zgłosiła ponownie do tego ubezpieczenia z podstawą wymiaru składek wynoszącą 9.897,50 zł. Od dnia 1 listopada 2015 r., niemal nieprzerwanie do dnia 1 listopada 2018 r., rozpoczęła zaś pobieranie zasiłku chorobowego na przemian z zasiłkiem macierzyńskim, chorobowym i opiekuńczym.

Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że odwołująca się w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 31 października 2015 r., a następnie w okresach zdolności do pracy prowadziła działalność A., w ramach której wykonywała usługi kosmetyczne: makijaż, hennę, pedicure, a przede wszystkim manicure hybrydowy. Świadczyła te usługi w miejscu zamieszkania. Przed rozpoczęciem działalności przez 10 lat mieszkała w Anglii, gdzie wykonywała pracę związaną z usługami kosmetycznymi. Stamtąd też przywiozła lakiery, kredki, korektory, pudry, henny oraz cienie. Pozyskiwała klientki głównie przez polecenie, a także przez ogłoszenia w mediach

społecznościowych, tj. F. i I.. Wykonywała usługi kosmetyczne w domu w W.. W domu tym jest urządzony gabinet, w którym znajduje się biurko, lampa do paznokci, lakiery, pilniki i inne niezbędne sprzęty. Odwołująca się uczestniczyła w kursach certyfikowanych i doszkalających. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągnęła: w lipcu 2015 r. przychód w kwocie 123 zł, opłacając składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w kwocie 446,20 zł; w sierpniu 2015 r. przychód w kwocie 242 zł, opłacając składki w kwocie 446,20 zł; we wrześniu 2015 r. przychód w kwocie 499 zł, opłacając składki w kwocie 433,34 zł; w październiku 2015 r. przychód w kwocie 488 zł, opłacając składki w kwocie 3.666,34zł; w czerwcu 2017 r. przychód w kwocie 1.102 zł, opłacając składki w kwocie 1.026,68 zł; w grudniu 2017 r. przychód w kwocie 620 zł, opłacając składki w kwocie 1.172,256 zł; w styczniu 2018 r. przychód w kwocie 1.686 zł, opłacając składki w kwocie 820,20 zł; w marcu 2018 r. przychód w kwocie 2.139 zł, opłacając składki w kwocie 937,90 zł; w maju 2018 r. przychód w kwocie 1.867 zł, opłacając składki w kwocie 1.023,50 zł; w lipcu 2018 r. przychód w kwocie 1.524zł, opłacając składki w kwocie 701,04zł; w sierpniu 2018 r. przychód w kwocie 248 zł, opłacając składki w kwocie 407,89 zł; we wrześniu 2018 r. przychód w kwocie 2.568 zł, opłacając składki w kwocie 1.228,70 zł, a w listopadzie 2018 r. przychód w kwocie 371 zł, opłacając składki w kwocie 531,99 zł. W pozostałych miesiącach osiągnięte przez odwołującą się przychody wyniosły 0,00 zł, natomiast opłacone przez nią składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wyniosły od 279,41 zł do 909,99 zł.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Okręgowy stwierdził, że brak było podstaw do przyjęcia, że odwołująca się nie prowadziła działalności po zgłoszeniu jej w dniu 1 czerwca 2015 r. w CEIDG. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazywał, że odwołująca się wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ponownie zgłosiła się do tego ubezpieczenia z podstawą wymiaru składek w kwocie 9.897,50 zł jedynie w celu uzyskania prawa do zasiłku chorobowego naliczanego od tej podstawy. Zapłaciła też składki od tej podstawy wymiaru jedynie za jeden miesiąc, a następnie przez 2 lata i 9 miesięcy pobierała świadczenia naliczone od wysokiej podstawy wymiaru składek wynoszącej 9.897,50 zł. Niewielkie przychody osiągane z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej kontrastowały przy tym z bardzo wysoką podstawą wymiaru składek.

W pierwszych czterech miesiącach prowadzenia działalności osiągane z jej tytułu przychody w wysokości od 123 do 499 zł były nawet niższe od należnych preferencyjnych (niskich) składek wynoszących 446,20 zł miesięcznie. Podniesienie podstawy wymiaru składek od dnia 1 października 2015 r. nie miało żadnego uzasadnienia w przychodach ubezpieczonej. Przychody osiągnięte nie pozwalały na uiszczanie tak wysokich składek. Podczas przesłuchania w charakterze strony ubezpieczona oświadczyła przy tym, że „zarejestrowała się od nowa na wyższą składkę, żeby otrzymać wyższe chorobowe”, zaś jej mąż zeznał, że „żona dowiedziała się, że jest możliwość podniesienia składki”.

Sąd pierwszej instancji uznał zatem, że odwołująca się faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i działalność ta nie była pozorowana. Posiadała ona stosowne doświadczenie, które nabyła w pracy za granicą. Posiadała również niezbędne wyposażenie gabinetu kosmetycznego oraz sprzęt do wykonywania paznokci hybrydowych. Faktycznie wykonywała też pracę w ramach prowadzonej działalności, jednakże osiągała dochody, które wystarczały jedynie na deklarowanie składek ubezpieczeniowych w minimalnej wysokości i ewentualne osiągnięcie w niektórych miesiącach niewielkiego zysku. W innych miesiącach przychody odwołującej się wyniosły z kolei 0,00 zł, a opłacone składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wyniosły od 279,41 zł do 909,99 zł. W tym stanie rzeczy w pełni uzasadniona była weryfikacja i korekta podstawy wymiaru składki tak, aby wysokość świadczeń realnie odpowiadała rzeczywistym dochodom. Zadeklarowana przez odwołującą się podstawa wymiaru składek była rażąco nieadekwatna do osiągniętych przychodów i podlegała zweryfikowaniu do kwoty minimalnej podstawy wymiaru na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy doszedł więc do przekonania, że roszczenie odwołującej się było uzasadnione w zakresie ustalenia, że podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu we wskazanych w wyroku okresach, ale w okresie od dnia 16 lutego 2017 r. z minimalną podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie wyrokiem z dnia 20 grudnia 2021 r. wydanym na skutek apelacji wniesionych przez

obie strony postępowania od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok i oddalił odwołanie oraz oddalił apelację odwołującej się.

Sąd Apelacyjny uznał, że w pełni uzasadniona była apelacja organu rentowego. Stwierdził równocześnie, że przedmiotem postępowania w sprawie było ustalenie, czy odwołująca się prowadziła rzeczywistą, ciągłą, nakierowaną na rzeczywisty zarobkowy cel działalność gospodarczą, a co za tym idzie, czy w związku z tym podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 1 czerwca 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w tym okresie z tytułu zarejestrowanej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd drugiej instancji stanął przede wszystkim na stanowisku, że Sąd Okręgowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.), przez co poczynił nieprawidłowe ustalenia faktyczne i naruszył przepisy prawa materialnego, w szczególności art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Nie dało się bowiem zaakceptować ustalenia i oceny Sądu pierwszej instancji, że „brak jest dowodów wskazujących, że ubezpieczona po dacie zgłoszenia w CEIDG z dniem 1 czerwca 2015 r. działalności tej nie podjęła”. Charakterystyczna - oddająca prawdziwe intencje odwołującej się – była kolejność zdarzeń, to jest, że zgłosiła ona w CEIDG prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2015 r., przy czym zadeklarowała podstawę wymiaru składek w minimalnej wymaganej przepisami wysokości wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia wynoszącej 525 zł. Już jednak od dnia 1 września 2015 r. wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od dnia 1 października 2015 r. zgłosiła ponownie do tego ubezpieczenia z podstawą wymiaru składek w kwocie 9.897,50 zł. W tym czasie była zaś w zaawansowanej ciąży i już od dnia 1 listopada 2015 r. rozpoczęła pobieranie zasiłku chorobowego, a w dniu 17 lutego 2016 r. nastąpił poród. Następnie konsekwentnie pobierała zasiłek macierzyński do dnia 15 lutego 2017 r., a później zasiłki chorobowe i opiekuńcze do dnia 1 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny stwierdził w związku z tym, że wyjaśnienia odwołującej się, że zawieszenie przez nią działalności gospodarczej we wrześniu 2015 r. było spowodowane tym, że dowiedziała się z prasy o możliwości podwyższenia składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, by uzyskać

wysokie świadczenia z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, wskazywały na jej prawdziwe intencje, ponieważ miała ona pełną świadomość tego, że ciąża pozwoli jej na niemal natychmiastowe skorzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego i długotrwałą niezdolność do pracy. Jednocześnie odwołująca się miała też pełną świadomość tego, że nie jest w stanie uzyskać nawet ułamka dochodu pozwalającego na uiszczenie zadeklarowanej składki. Uczyniła to, wiedząc, że uzyskanie zwolnienia lekarskiego spowoduje „ucieczkę” przed koniecznością uiszczenia składek na ubezpieczenia z jednoczesnym uzyskaniem bardzo wysokiego świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że Sąd Okręgowy również zauważył, że „w pierwszych czterech miesiącach prowadzenia działalności przychody z niej osiągnęte w wysokości od 123 do 499 zł były niższe od należnych preferencyjnych (niskich) składek wynoszących 446,20 zł miesięcznie. Podniesienie podstawy wymiaru składek od 1 października 2015 r. nie miało żadnego uzasadnienia w przychodach ubezpieczonej. Przychody osiągnięte nie pozwalały na uiszczanie tak wysokich składek”. Analiza przychodów odwołującej się wskazywała nadto, że również w okresie do dnia 1 września 2015 r. był on bardzo niski. Ustalono bowiem bezspornie, że z zadeklarowanej działalności gospodarczej odwołująca się osiągnęła przychody: w lipcu 2015 r. - 123 zł, a opłacone składki społeczne i zdrowotne wyniosły 446,20 zł; w sierpniu 2015 r. - 242 zł, a opłacone składki społeczne i zdrowotne wyniosły 446,20 zł; we wrześniu 2015 r. - 499 zł, a opłacone składki wyniosły 433,34 zł, przy czym wymagało przypomnienia, że w tym miesiącu działalność gospodarcza była zawieszona. Nie miało zatem żadnego znaczenia dla odwołującej się, jaki był status formalny zadeklarowanej działalności. Następnie w październiku 2015 r. jej przychód wyniósł 488 zł, a opłacone składki – 3.666,34 zł, natomiast od dnia 1 listopada 2015 r. rozpoczęła nieprzerwane pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Nie było zatem żadnej logicznej korelacji pomiędzy uzyskiwanym i spodziewanym przychodem z tytułu działalności gospodarczej a wysokością zadeklarowanej składki na ubezpieczenia. Takie działania nie miały nic wspólnego z charakteryzującym działalność gospodarczą podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania. Jedynym oczekiwanym „zyskiem” odwołującej się były bowiem spodziewane bardzo wysokie, rażąco nieproporcjonalne w stosunku do osiągniętych

przychodów (bądź ich braku) zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze w związku z istniejącą ciążą.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, nie było także możliwe zaakceptowanie ustalenia Sądu Okręgowego, że odwołująca się wykazała zaofiarowanymi dowodami faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej. Zaprezentowana ocena tego materiału dowodowego uchybiała zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sam fakt posiadania stołu do manicure, lakierów, kredek czy wizytówek nie stanowił bowiem o prowadzeniu realnej, ciągłej oraz nakierowanej na zysk działalności gospodarczej. Raczej w okolicznościach faktycznych sprawy świadczył o chęci stworzenia pozorów prowadzenia takiej działalności. Świadkowie zeznali przecież, że w domu odwołującej się na manicure bywali od 2018 r. kilka razy w roku bądź raz w roku. Nawet jeśli tak było, to nie świadczyło to jeszcze o prowadzeniu stałej działalności pozarolniczej w rozumieniu obowiązujących przepisów. Przejawem działalności gospodarczej nie są bowiem działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Nie dało się też uznać, aby ubezpieczona miała w przedstawionych okolicznościach zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że podstawę prawną roszczenia odwołującej się stanowiły przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa), zgodnie z którymi obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność i osobami z nimi współpracującymi. Podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika jednak nie ze zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, ale z jej rzeczywistego wykonywania. Zgodnie z art. 196 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 650), do postępowań w sprawach przedsiębiorców wszczętych na podstawie przepisów dotychczasowych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe. Do takich postępowań stosuje się zatem art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu

obowiązującym przed dniem 30 kwietnia 2018 r., zgodnie z którym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. W związku z tym, w myśl - mającego zastosowanie w sprawie i powołanego w apelacji - art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Z definicji zawartej w cytowanym przepisie wynika więc, że działalność gospodarcza musi wykazywać pewne cechy (zorganizowany i zarobkowy charakter, ciągłość i profesjonalizm). W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04 (OSNC 2006 nr 1, poz. 5) stwierdzono, że działalnością gospodarczą jest działalność wykazująca zawodowy, czyli stały charakter, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej (w obrocie gospodarczym). Tymczasem, jak już wyżej zauważono, odwołująca się wykonała sporadyczne usługi manicure kilka razy w swoim domu, nie zatrudniała pracowników, była w ciąży, miała tego świadomość i spodziewała się szybkiego skorzystania ze zwolnień lekarskich, a po porodzie w lutym 2016 r. korzystania z urlopu i zasiłku macierzyńskiego, następnie zaś z kolejnych zwolnień lekarskich. Jak wynikało z zeznań odwołującej się i jej męża, po zgłoszeniu prowadzenia działalności gospodarczej, jak i po jej wznowieniu od dnia 1 października 2015 r., odwołująca się miała zaledwie 3-4 stałych klientów, którzy korzystali z jej usług około 1 raz na 2 tygodnie. Z zeznań tych świadków nie wynikało z kolei, aby zaistniał nawet taki właśnie stan rzeczy. Przychody były znikome. Tego rodzaju dorabianie sobie do budżetu domowego z pewnością nie stanowiło o prowadzeniu ciągłej, o stałym i zarobkowym charakterze działalności gospodarczej. Faktycznym przejawem działalności gospodarczej nie są bowiem działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Co więcej, realną działalność gospodarczą cechuje powtarzalność podejmowanych działań oraz podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Organ rentowy słusznie przyjął zatem, że odwołująca się nie

wykazała, że podejmowała działania zmierzające do uzyskania rzeczywistych przychodów z prowadzonej działalności i faktycznie takich przychodów nie uzyskała, a także, że jej działalność wykazywała charakter zawodowy, czyli stały i ciągły charakter, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej (w obrocie gospodarczym).

Podsumowując, Sąd drugiej instancji uznał, że odwołująca się nie prowadziła rzeczywistej, ciągłej, zorganizowanej i nakierowanej na uzyskiwanie realnego przychodu (przez podejmowanie racjonalnych decyzji w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) działalności gospodarczej, w związku z czym nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, wskazanym w decyzji organu rentowego.

Odwołująca się K. P. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 20 grudnia 2021 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenia przepisów prawa materialnego, to jest:

a) art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię sprowadzającą się do uznania, że 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) art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię, sprowadzającą się do przyjęcia, że kryteria odnoszące się do kwestii, czy działalność jest faktycznie prowadzona, dotyczą kwoty zadeklarowanych składek 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;

c) art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że czynności podjęte przez skarżącą w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej polegające na świadczenie usług 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) 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 systemowej w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię wyrażającą się w stwierdzeniu niepodlegania przez skarżącą obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, 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

e) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, z art. 12 ust. 1 i z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez błędną wykładnię skutkującą uznaniem, iż czynności i zachowania podejmowane przez skarżącą, sposób wykonywania działalności gospodarczej, opłacanie wysokich składek, powrót do wykonywania działalności gospodarczej po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, uzyskiwanie zysków z działalności, świadczenie usług zgodnie z posiadanym wykształceniem i doświadczeniem zawodowym, pozyskiwanie kontrahentów nie świadczy o wykonywaniu działalności gospodarczej w rozumieniu przywołanego art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a zatem nie stanowi tytułu do ubezpieczeń społecznych;

f) 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 ich błędną wykładnię i 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;

g) 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 ich błędną wykładnię i 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, wystarczające jest wykazanie, że 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;

h) art. 2, art. 20, art. 32 i art. 67 Konstytucji RP w związku z art. 2a ustawy systemowej w związku z art. 4 pkt 2 ustawy z 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, przez ich błędną wykładnię polegającą na zignorowaniu wynikającego z przywołanych przepisów zakazu dyskryminacji kobiet w ciąży, przejawiającym się w przyjętym przez Sąd drugiej instancji ustaleniu, że zamiarem ubezpieczonej było upozorowanie działalności gospodarczej w celu uzyskania tytułu ubezpieczenia, nie zaś jej rzeczywiste prowadzenie, mimo braku przesłanek do takiego twierdzenia, a w konsekwencji odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przy jednoczesnym braku kwestionowania faktycznie wykonanych czynności podjętych w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej;

i) art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez niewłaściwą wykładnię i uznanie, że skarżąca w rzeczywistości nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie ją pozorowała w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia związanych z macierzyństwem w sytuacji, gdy prowadzenie działalności gospodarczej między innymi w celu dążenia do osiągnięcia w przyszłości korzystnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest niezgodne z prawem;

j) art. 2a ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, przez niewłaściwą wykładnię i uznanie, że skarżąca, mając świadomość, że jest w ciąży, nie miała zamiaru prowadzenia działalności, a jedynym jej celem było uzyskanie wysokich świadczeń społecznych w sytuacji, gdy nie ma normy skierowanej do kobiet w ciąży, która podważałaby ich zamiar prowadzenia działalności gospodarczej, co więcej, przepisy zakazują nierównego traktowania;

k) art. 20 ust. 1 i ust. 3 lit. a ustawy systemowej, przez błędną wykładnię polegającą na odniesieniu się przez Sąd do wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, która powinna rzutować na ocenę, czy prowadzenie działalności gospodarczej miało charakter pozorny, 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;

l) art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez bezpodstawne przyjęcie, iż przepisy te dają możliwość kwestionowania przez organ rentowy i Sąd kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli zadeklarowana podstawa wymiaru składek mieści się w ustawowo określonych granicach;

2. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to

a) art. 382 w związku z art. 385 k.p.c., wobec bezkrytycznego przyjęcia przez Sąd Apelacyjny ustaleń Sądu pierwszej instancji oraz ocenę dowodów za własne, mimo że opiera się ona na wybiórczym i dowolnym przyjęciu, iż działalność miała charakter pozorny, co sprowadzało się do arbitralnego ustalenia przez Sąd Apelacyjny, wbrew art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zawężającej wykładni czynności jakie przedsiębiorca podejmuje w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;

b) 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 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 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 z systemową, a także w sytuacji, kiedy fakt prowadzenia działalności gospodarczej potwierdzili zawnioskowani świadkowie i przedłożone dowody.

Powołując się tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 20 grudnia 2021 r. 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.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów podniesionych w tej skardze w ramach procesowej podstawy zaskarżenia, Sąd Najwyższy uznaje, że oczywiście bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c., ponieważ wbrew zawartej w nim sugestii, jakoby Sąd drugiej instancji bezkrytycznie przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku musi prowadzić do zupełnie odmiennych wniosków. Sąd Apelacyjny stwierdził bowiem, że Sąd pierwszej instancji przekroczył granice swobodnej oceny dowodów, o której mowa w art. 233 § 1 k.p.c., w związku z czym poczynił nieprawidłowe ustalenia faktyczne. To spowodowało zaś, że Sąd drugiej instancji dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i na jej podstawie samodzielnie ustalił stan faktyczny sprawy (z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. mający wiążący charakter w postępowaniu kasacyjnym).

Uwzględnił przy tym całość zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie naruszając tym samym art. 382 k.p.c. Naruszenie tego przepisu może bowiem stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wówczas, gdy skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999 nr 9, poz. 146 i z dnia 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, OSNC 2000 nr 1, poz. 17 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06, LEX nr 274217; z dnia 9 czerwca 2005 r., III CK 674/04, LEX nr 180851; z dnia 12 czerwca 2013 r., II CSK 634/12, LEX nr 1363015; z dnia 5 lutego 2015 r., III UK 87/14, LEX nr 1646026).

Co do również powołanego w treści omawianego zarzutu art. 385 k.p.c. wypada z kolei podkreślić, że przepis ten (analogicznie jak art. 386 § 1 k.p.c.) jest adresowany do sądu drugiej instancji. Oba te przepisy przesądzają zaś o tym, w jaki sposób sąd drugiej instancji ma rozstrzygnąć sprawę, jeżeli stwierdzi, że apelacja jest bezzasadna, bądź że powinna być uwzględniona. O ich naruszeniu mogłaby być zatem mowa jedynie wtedy, gdyby Sąd drugiej instancji stwierdził, że apelacja jest niezasadna, a ją uwzględnił, czego skarżąca przecież nie zarzuca. Natomiast sąd drugiej instancji nie narusza art. 385 k.p.c. (a także art. 386 § 1 k.p.c.), jeżeli uwzględni apelację na podstawie oceny, że jest ona zasadna, niezależnie od twierdzenia strony, iż była bezzasadna (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1997 r., I PKN 403/97, OSNAPIUS 1998 nr 20, poz. 602, czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2000 r., I PKN 711/99, OSNAPIUS 2002 nr 1, poz. 13). Co do zasady żaden z wymienionych przepisów nie może więc stanowić samodzielnej podstawy kasacyjnej. Ich ewentualne naruszenie musi być bowiem konsekwencją naruszenia innych przepisów procesowych i materialnoprawnych, mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Z przyczyn wcześniej podniesionych taka sytuacja nie występuje jednak w sprawie, w której została wniesiona rozpoznawana skarga kasacyjna.

Nie jest też uzasadniony drugi zarzut naruszenia przepisów postępowania, to jest art. 3 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i art. 234 k.p.c. Prawdą jest przy tym, że Sąd Najwyższy przyjmuje w swoim orzecznictwie, że ciężar dowodu dotyczący wykazania fikcyjności zgłoszenia do ubezpieczenia co do zasady spoczywa na

organie rentowym, który przyjął zgłoszenie i nie kwestionował tytułu tego zgłoszenia oraz przyjmował składki (por. wyroki: z dnia 15 lutego 2007 r., I UK 269/06, OSNP 2008 nr 5-6, poz. 78 oraz z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10 LEX nr 653664). Trzeba jednak podkreślić, że kwestia ciężaru dowodu może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z brzmienia art. 3 k.p.c. i art. 232 k.p.c., które stanowią, że strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się - w myśl przepisów prawa - z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się w związku z tym, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi ona korzystne dla siebie skutki, nie jest jej prawem czy obowiązkiem procesowym, lecz ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony, jakim jest wygranie procesu, nakazuje jej podjąć wszelkie możliwe czynności procesowe w celu udowodnienia przez stronę faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy bowiem mieć na względzie, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z Kodeksu postępowania cywilnego. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega zaś decyzja organu rentowego i ciężar dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli więc na przykład organ rentowy na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzuca fikcję zgłoszonej przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, to w sądowym postępowaniu odwoławczym ów ubezpieczony jest zobowiązany co najmniej do odniesienia się do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz do wykazania faktów przeciwnych niż twierdzone przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Poza tym po wniesieniu odwołania od decyzji sąd jest

zobligowany w czasie prowadzonego postępowania uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w Kodeksie postępowania cywilnego, a mianowicie wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 229 k.p.c. i art. 231 k.p.c. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się bowiem od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z Kodeksu postępowania cywilnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Ponadto art. 232 k.p.c. (podobnie jak art. 6 k.c. określający reguły dowodzenia) nie stanowi samodzielnej podstawy prawnej rozstrzygnięcia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 listopada 1997 r., I PKN 375/97, OSNAPiUS 1998 nr 18, poz. 537 i z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 536/98, OSNAPiUS 2000 nr 5 poz. 176). Zasady przewidziane w tych przepisach dotyczą jedynie negatywnych skutków związanych z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (aspekt materialnoprawny rozkładu ciężaru dowodu); poza jego dyspozycją pozostaje natomiast aspekt procesowy, w tym między innymi kwestia, czy strona wywiązała się z obowiązku udowodnienia faktów, z których wywodzi określone skutki prawne. Inaczej rzecz ujmując, regulacja zawarta w art. 6 k.c. i art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. koresponduje wyłącznie z etapem, w którym odtwarza się fakty, a jej wpływ na subsumcję ustalonych faktów pod właściwą normę prawną wynikającą z przepisów prawa materialnego ma charakter wtórny i zachodzi tylko wówczas, gdy sąd uzna, że określone okoliczności faktyczne nie mają pokrycia w materiale dowodowym. Wynika to stąd, że ciężar udowodnienia (*onus probandi*) pozwala rozstrzygnąć sprawę merytorycznie także wówczas, gdy sąd nie zdołał w ogóle (w pewnej części) wyjaśnić stanu faktycznego sprawy. Czym innym jest natomiast sytuacja, w której sąd ocenia materiał dowodowy, kierując się metodą poznawczą z art. 233 § 1 k.p.c. i na tej podstawie dokonuje wiążących ustaleń stanu faktycznego, które „podciągane” są pod odtworzony zakres desygnatów normy prawa materialnego. W tym wypadku nie dochodzi do właściwego lub niewłaściwego „rozłożenia ciężaru dowodowego” (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z

dnia 29 maja 2019 r., II UK 202/18, LEX nr 2690798 oraz z dnia 17 maja 2023 r., I USK 120/22, LEX nr 3563389). Wymaga natomiast podkreślenia, że stanowisko Sądu Apelacyjnego o braku podstaw do objęcia skarżącej ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności było wynikiem oceny wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie konsekwencją stwierdzenia, że skarżąca nie sprostowała wymaganiom wynikającym z art. 3 k.p.c. w związku z art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. (czy też w związku z art. 6 k.c.).

Zupełnie niezrozumiałe jest zaś powołanie przez skarżącą w ramach omawianego obecnie zarzutu art. 234 k.p.c., skoro przepis ten określa skutki domniemania ustanowionego ustawowo, a więc domniemania prawnego, gdy tymczasem (o czym będzie jeszcze mowa w dalszej części uzasadnienia) zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej we właściwym rejestrze, co przyznaje sama skarżąca, rodzi jedynie domniemanie faktyczne prowadzenia tej działalności (art. 231 k.p.c.), które może przecież zostać obalone po przeprowadzeniu odpowiednich przeciwdowodów.

Co do sformułowanych w rozpoznawanej skardze kasacyjnej zarzutów naruszenia prawa materialnego Sąd Najwyższy zauważa z kolei, że są one oparte przede wszystkim na założeniu, zgodnie z którym zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdził prowadzenie przez skarżącą w spornych okresach pozarolniczej działalności posiadającej cechy określone w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w związku z czym powinna ona podlegać ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, 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. Ponadto, zdaniem skarżącej, organ rentowy nie jest uprawniony do kwestionowania zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek, jeśli mieści się ona w granicach określonych przepisami ustawy systemowej.

Co do pierwszego z tych założeń Sąd Najwyższy pragnie zatem przypomnieć, że w jego orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że podstawą powstania obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tej działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w

sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006, nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Sąd Najwyższy nie ma zatem wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Jak ujął to Sąd Najwyższy między innymi w wyroku z dnia 10 października 2018 r., II UK 287/17 (LEX nr 2561660), za podmiot prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą uznaje się podmiot, który prowadzi działalność w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej. Definicja legalna pojęcia działalności gospodarczej została z kolei zawarta w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (aktualnie w art. 3 Prawa przedsiębiorców). Pod pojęciem działalności gospodarczej rozumie się więc zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom - w ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celom zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja (zob. „Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz” pod red. B. Gudowskiej i J. Strusińskiej-Żukowskiej, C.H.BECK, Warszawa 2011, s. 106-107, por. także uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1991 r., III CZP 40/91, OSNC 1992 nr 2, poz. 17). Aby można było o niej zatem mówić, muszą zostać spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, zorganizowany charakter, ciągłość wykonywania działalności). W orzecznictwie Sądu Najwyższego

przyjmuje się też, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej - z punktu widzenia przywołanych wyżej przepisów - istotne znaczenie ma jej ciągłość oraz zorganizowany i zarobkowy charakter. Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty.

Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., LEX nr 1444493; z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920).

Z kolei o zorganizowaniu działalności gospodarczej nie świadczy jedynie jej forma organizacyjno-prawna (zob. W.J. Katner: Prawo o działalności gospodarczej. Komentarz. Orzecznictwo. Piśmiennictwo, s. 21-22), czyli dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej czy rejestru przedsiębiorców KRS. Organizacji tej nie można bowiem sprowadzać wyłącznie do płaszczyzny formalnej, gdyż ma ona swoje odzwierciedlenie również w płaszczyźnie materialnej (zob. M. Szydło: Swoboda działalności gospodarczej, Warszawa 2005 r., s. 48-55 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 września 1996 r., II FSK 789/07, LEX nr 495147). Dokonanie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej oraz sporządzenie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych do ZUS nie determinuje jeszcze prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym. Są to bowiem jedynie wyznaczniki działalności, które pozwalają na przyjęcie domniemania (faktycznego), że działalność jest faktycznie prowadzona. Niemniej domniemanie to może być obalone w sytuacji, gdy działalność nie spełnia kryteriów jej legalnej definicji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127). Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się zatem przykładowo przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, podjęcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz, ogólnie rzecz ujmując, przez podejmowanie działań zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj

wykonywanej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2016 r., I UK 65/15, LEX nr 2118451; z dnia 16 lutego 2016 r., I UK 77/15, LEX nr 2000382). Kolejnym elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 604/12, OSNP 2014 nr 2, poz. 30). Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostanie spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, ale również wówczas, gdy pomimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (por. przywołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578). W tej mierze istotny jest zatem wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który w każdym przypadku, poprzez realizację zamierzonych przedsięwzięć, musi zakładać pozytywny wynik finansowy. Zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Nie można więc realnie prowadzić działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy, i jednocześnie definiować jej celowość wyłącznie chęcią pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. 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 (np. 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 z niej zarobku, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (por. 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 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2021 r., III USK 127/21, LEX nr 3224271).

Sąd Najwyższy w obecnym składzie w pełni podziela taki właśnie kierunek wykładni powołanych przepisów. Odnosząc go zaś do ustaleń faktycznych poczynionych w sprawie przez Sąd drugiej instancji, stwierdza, że choć skarżąca zgłosiła zamiar prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej we właściwym rejestrze oraz w organie rentowym, a nadto posiadała nabyte w czasie pobytu w Wielkiej Brytanii doświadczenie zawodowe w zakresie odpowiadającym zakresowi zgłoszonej działalności oraz wyposażenie gabinetu, w którym działalność ta miała być prowadzona, to jednak, jak wykazała praktyka, wykonywała czynności usługowe jedynie sporadycznie, okazjonalnie, a uzyskiwany przez nią przychód był wręcz „symboliczny” i nie pozwalał nawet na opłacenie z niego składek na ubezpieczenia społeczne, nie mówiąc już o rekompensowaniu oczywistych wszak innych kosztów działalności, takich jak choćby opłacenie mediów czy zakup niezbędnych materiałów, czy też osiągnięcie jakiegokolwiek zysku. Wykonywane przez skarżącą czynności nie miały więc stałego (ciągłego) i właściwie zorganizowanego oraz zarobkowego charakteru w przedstawionym wyżej rozumieniu tych pojęć. Przy czym wymaga podkreślenia, że taka sytuacja nie była przejściowa bądź dotyczyła jedynie początkowego okresu działalności, lecz charakteryzowała cały sporny w sprawie okres trwający kilka lat, co z całą pewnością uprawniało Sąd drugiej instancji do przyjęcia, że opisywane czynności nie były nawet nastawione na osiągnięcie z nich zysku, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia, a także koszty utrzymania samego przedsiębiorcy. Znamienne w tym kontekście jest również ustalenie przyczyn podwyższenia przez skarżącą już w początkowym okresie działalności podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do kwoty maksymalnej, którego skarżąca nie uzasadniała uzyskaniem zwiększonego w tym czasie przychodu, lecz wyłącznie zamiarem otrzymania wyższych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, które ze względu na jej stan (ciężę) były łatwe do przewidzenia. Jak to już wcześniej zostało podniesione, taki zamiar uprawnia zaś do wniosku, że skarżąca zgłoszenie podjęcia działalności

gospodarczej traktowała wyłącznie instrumentalnie jako sposób pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych (zwłaszcza zaś z ubezpieczenia chorobowego), a nie jako działalność nastawioną na pozytywny wynik finansowy. Trafnie Sąd Apelacyjny uznał zatem, że zgłoszona przez skarżącą działalność była wyłącznie pozorowana (fikcyjna) samym zgłoszeniem oraz podejmowaniem sporadycznych jedynie czynności usługowych, które miały ją potwierdzać, przez co nie mogła stanowić tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym. W sprawie nie doszło więc do naruszenia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, a także art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

Zupełnie chybiony jest, zdaniem Sądu Najwyższego, zarzut naruszenia art. 2, art. 20, art. 32 i art. 67 Konstytucji RP w związku z art. 2a ustawy systemowej, jeśli zważyć, że Sąd drugiej instancji w pełni respektował wynikający z utrwalonego orzecznictwa pogląd, zgodnie z którym nie ma żadnych przeszkód do rozpoczęcia i prowadzenia działalności przez kobietę w ciąży (por. szerzej na ten temat wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2022 r., III USKP 134/21, LEX nr 3508811 i powołane tam orzecznictwo). Nie ciąża skarżącej, ale sposób realizacji zgłoszonej przez nią działalności gospodarczej, stanowił zaś przyczynę uznania, że działalność ta nie mogła stanowić tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nie można zatem przyjąć, że w sprawie doszło do zignorowania zakazu dyskryminacji kobiet w ciąży.

Podobnie chybiony jest kasacyjny zarzut naruszenia art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Skarżąca zdaje się bowiem zapominać, że regulacje prawa ubezpieczeń społecznych należą do prawa publicznego, a podleganie (bądź niepodleganie) ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie powstaje wskutek czynności prawnych, których ważność może być oceniana między innymi przez pryzmat pozorności, lecz z mocy samego prawa, po spełnieniu przesłanek przewidzianych w ustawie systemowej. Użyty przez Sąd drugiej instancji zwrot „działalność pozorowana” nie oznacza więc czynności prawnej pozornej w rozumieniu art. 83 § 1 k.c., lecz należy rozumieć go jako działalność w istocie fikcyjną, stwarzającą jedynie pozór działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o

swobodzie działalności gospodarczej, czyli taką, z którą ustawa nie wiąże skutku w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Wbrew odmiennemu stanowisku skarżącej, Sąd Apelacyjny (w przeciwieństwie do Sądu pierwszej instancji) w ogóle nie rozważał też możliwości kwestionowania przez organ rentowy kwot deklarowanych przez skarżącą jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, mimo że mieściła się w ustawowo określonych granicach. Podkreślając wysokość tych kwot i odnosząc ją do uzyskiwanych przychodów z działalności, przyjął bowiem wyłącznie, że zadeklarowanie tak wysokich kwot, nieznajdujących pokrycia w przychodach, stanowiło jedną z przesłanek pozwalających na określenie jedynego celu, który założyła skarżąca, zgłaszając podjęcie działalności gospodarczej, to jest zamiaru uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Niezależnie jednak od tego spostrzeżenia, wymaga podkreślenia, że w świetle uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (LEX nr 3648265), mającej moc zasady prawnej - organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w związku z art. 2a ustawy systemowej). Przyjęta w tej uchwale zmiana dotychczasowej linii orzeczniczej wynika zaś stąd, że od podjęcia uchwały powołanej przez skarżącą uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010, II UZP 1/10, upłynęło już kilkanaście lat, a w tym okresie przedmiotem postępowań sądowych (przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym) były różne stany faktyczne, w których stosowanie mechanizmu określonego w sprawie prowadziło do niesprawiedliwych (nieakceptowalnych) rezultatów, w których osoby rozpoczynające pozarolniczą działalność od początku swej aktywności deklarowały maksymalną podstawę wymiaru składek, choć były już niemal pewne ziszczenia się jednego z ryzyk socjalnych, podczas gdy zarówno przedmiot podjętej aktywności zawodowej, jak i jej rozmiar, nie niosły ze sobą ekspektatywy uzyskania przychodów

pozwalających na pokrycie kosztów składek na ubezpieczenia społeczne. Dodatkowo taka osoba zwykle nie korzystała z możliwości preferencyjnego oskładkowania, o jakiej mowa w art. 18a ustawy systemowej, a dodatkowo po zakończeniu okresu pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego likwidowała daną działalność, na którą *nota bene* nie ponoszono w ogóle żadnych nakładów w celu jej rozwinięcia.

Już wcześniej jednak w orzecznictwie Sądu Najwyższego aprobowano, że organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912). Organ rentowy ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17, LEX nr 2583085). W rezultacie zaistniała zatem konieczność ujednolicenia orzecznictwa, co doprowadziło do wydania uchwały w sprawie III UZP 3/23.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 4 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ms]

