



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania B. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gorzowie Wielkopolskim
o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 marca 2023 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie
z dnia 26 listopada 2020 r., sygn. akt III AUa 457/18, III AUz 80/18,

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 listopada 2020 r., sygn. akt III AUa 457/18 Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyniku apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gorzowie Wielkopolskim zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie

Wielkopolskim z 12 lipca 2018 r., sygn. akt VI U 635/17 w ten sposób, że w punkcie I oddalił odwołanie B. Z. o decyzji organu rentowego z 30 sierpnia 2017 r., a w punkcie II zasądził od niej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów procesu.

Decyzją nr [...] z 30 sierpnia 2017 r. znak pisma: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gorzowie Wielkopolskim stwierdził, że ubezpieczona B. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od 16 października 2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona B. Z.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 12 lipca 2018 r., sygn. akt VI U 635/17 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Gorzowie Wielkopolskim z 30 sierpnia 2017 r. numer [...] w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona B. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 października 2014 r. (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie od 20 sierpnia 2008 r. do 31 marca 2010 r. ubezpieczona była zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w spółce cywilnej C. - NIP-[...] waz z pracownikami, natomiast od 1 kwietnia 2010 r. dokonała sprostowania zgłoszenia i była zgłoszona pod swoim indywidualnym numerem NIP-[...].

Jednocześnie od 3 lutego 2015 r. była współnikiem (udział całościowy) i Prezesem Zarządu w spółce C. Sp. z o. o. Następnie w dniu 25 marca 2015 r. dokonano zmiany w KRS i wykreślono ubezpieczoną jako współnika i Prezesa Zarządu. M. Ś. wpisano jako nowego Prezesa Zarządu. Zgodnie z przeważającym PKD:

- C. NIP-[...] prowadzi działalność agentów specjalizujących się w sprzedaży pozostałych określonych towarów oraz sprzedaż hurtowa i detaliczna pozostałych pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli (dane pozyskane z Bazy Internetowej Regon Głównego Urzędu Statystycznego),

- działalność indywidualna prowadzona pod nr NIP-[...] to działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni,

- w spółce C. Sp. z o.o. NIP-[...] to działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni.

W spółce C. S.C. NIP-[...] zatrudniano:

1) 2 pracowników w okresie od października 2014 r. do lutego 2015 r., od lipca 2015 r. do grudnia 2015 r., od marca 2016 r. do września 2016 r.;

2) 1 pracownika w okresie od marca 2015 r. do czerwca 2016 r., od 23 maja 2017 r. do 13 czerwca 2017 r.

3) 3 pracowników w okresie od stycznia 2016 r. do lutego 2016 r.

- od 14 września 2016 r. z C. S.C. do C. SP Z.O.O NIP-[...] przeszło 2 pracowników.

Zgodnie z dokumentami zidentyfikowanymi w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej poczynawszy od stycznia 2014 r. zostały ubezpieczonej wypłacone przez ZUS świadczenia z funduszu chorobowego:

1) zasiłek chorobowy:

- od 17 lutego 2014 r. do 25 maja 2014 r.;
- od 7 sierpnia 2014 r. do 15 października 2014 r.;
- od 5 stycznia 2015 r. do 7 czerwca 2015 r.;
- od 25 sierpnia 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r.;
- od 9 listopada 2015 r. do 15 listopada 2015 r.;
- od 23 stycznia 2016 r. do 22 kwietnia 2016 r.;
- od 15 lipca 2016 r. do 1 września 2016 r.;
- od 30 listopada 2016 r. do 6 grudnia 2016 r.;
- od 20 lutego 2017 r. do 16 kwietnia 2017 r.;

2) zasiłek opiekuńczy:

- od 22 października 2014 r. do 26 października 2014 r.;
- od 21 listopada 2014 r. do 28 listopada 2014 r.;
- od 13 lipca 2015 r. do 17 lipca 2015 r.;
- od 24 września 2015 r. do 30 września 2015 r.;
- od 19 listopada 2015 r. do 23 listopada 2015 r.;

od 17 grudnia 2015 r. do 21 grudnia 2015 r.;
od 18 maja 2016 r. do 24 maja 2016 r.;
od 8 grudnia 2016 r. do 16 grudnia 2016 r.;
od 10 stycznia 2017 r. do 13 stycznia 2017 r.;
od 19 maja 2017 r. do 26 maja 2017 r.

Za okres od 21 lipca 2017 r. do 31 lipca 2017 r. ubezpieczona zgłosiła roszczenie o wypłatę zasiłku opiekuńczego. Przerwa pomiędzy pobieranymi świadczeniami

wynosiła odpowiednio:

od 26 maja 2014 r. do 6 sierpnia 2014 r. -162 dni;
od 16 października 2014 r. do 21 października 2014 r. - 6 dni;
od 27 października 2014 r. do 20 listopada 2014 r. - 25 dni;
od 29 listopada 2014 r. do 4 stycznia 2015 r. - 37 dni;
od 8 czerwca 2015 r. do 12 lipca 2015 r. - 35 dni;
od 18 lipca 2015 r. do 24 sierpnia 2015 r. - 38 dni;
od 1 września 2015 r. do 23 września 2015 r. - 23 dni;
od 1 października 2015 r. do 8 listopada 2015 r. - 39 dni;
od 16 listopada 2015 r. do 18 listopada 2015 r. - 3 dni;
od 24 listopada 2015 r. do 16 grudnia 2015 r. - 23 dni;
od 22 grudnia 2015 r. do 22 stycznia 2016 r. - 32 dni;
od 23 kwietnia 2016 r. do 17 maja 2016 r. - 25 dni;
od 25 maja 2016 r. do 14 lipca 2016 r. - 51 dni;
od 2 września 2016 r. do 29 listopada 2016 r. - 89 dni;
od 17 grudnia 2016 r. do 9 stycznia 2017 r. - 24 dni;
od 14 stycznia 2017 r. do 19 lutego 2017 r. - 37 dni;
od 17 kwietnia 2017 r. do 18 maja 2017 r. - 32 dni;
od 27 maja 2017 r. do 20 lipca 2017 r. - 55 dni;
od 1 sierpnia 2017 r. do dnia wydania decyzji przez organ rentowy.

Zgodnie z zeznaniami podatkowymi od 2014 r. osiągnęła ubezpieczona następujące przychody:

- 2014 - PIT - 28 - 123.284,96 zł,
- 2015 - PIT - 28 - 1.507,14 zł,

-2016 - PIT - 28 - 1.438,77 zł.

Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą po dniu 16 października 2014 r., w ramach spółki cywilnej C. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej załatwiała formalności dotyczące zawartej umowy pożyczki, rozwiązania leasingu, realizowała zlecenia montażu elementów zabawowych, ławek i koszy na śmieci, rozbiórki i niwelacji terenu, montażu urządzeń siłowni zewnętrznej i ławek oraz wykonywała przegląd placów zabaw. Spółka opłacała faktury VAT za korzystanie z usług telekomunikacyjnych, czynsz za lokal oraz ponosiła opłaty za usługi księgowego. Za świadczone przez spółkę usługi wystawiane były faktury VAT. Ubezpieczona osobiście zajmowała się sprawami spółki cywilnej.

W 2015 r. C. osiągnęła przychód 150.714,36 zł. W 2016 r. C. osiągnęła przychód 143.877,06 zł.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny w wyniku rozpoznania apelacji organu rentowego oddalił ją jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd pierwszej instancji właściwie zgromadził materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Niemniej jednak, jego analiza doprowadziła do przyjęcia przez Sąd odwoławczy ustaleń całkowicie odmiennych, niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie ubezpieczona nie wykazała, iż faktycznie po dniu 16 października 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia stanowisko organu rentowego, że ubezpieczona zarejestrowała się jako osoba prowadząca działalność gospodarczą jako wspólnik spółki cywilnej tylko w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przed wszystkim Sąd drugiej instancji miał na względzie to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odpowiednie zastosowanie mają przepisy prawa cywilnego. Ubezpieczona posiada status strony zbliżony do powoda, a jej odwołanie pełni w procesie rolę pozwu. To na stronie powodowej (ubezpieczonej) spoczywa obowiązek wykazania prawdziwości swoich twierdzeń i dostarczaniu dowodów. Nawet ewentualna bierność organu rentowego, w sytuacji nieprzekonywujących

twierdzeń strony ubezpieczonej, nie może spowodować, że sąd *ad hoc* przyzna rację niewiarygodnym twierdzeniom strony przeciwnej. Chociaż w realiach niniejszej sprawy o bierności organu rentowego mowy być nie może. W toku postępowania kontrolnego, poprzedzającego wydanie decyzji, przeprowadzone zostały czynności, w ramach których ujawniono szereg okoliczności wskazujących na brak możliwości objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W zaskarżonej decyzji przedstawiono szczegółowe uzasadnienie stanowiska, które następnie powtórzono na etapie postępowania sądowego w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji wyrażonemu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał uznać, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy posiadało ustalenie czy ubezpieczona w okresie objętym zaskarżoną decyzją faktycznie prowadziła działalność gospodarczą wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, analiza materiału dowodowego sprawy, wbrew stanowisku apelującej, nie pozwala na ustalenie, że odwołująca po dniu 16 października 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą.

Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej zgromadzone dowody nie potwierdzają podjęcia przez nią aktywności zawodowej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, która w szczególności cechowałaby się podporządkowaniem jej zasadzie racjonalnego gospodarowania, stałym, nieamatorskim i nieokazjonalnym uczestnictwem w obrocie gospodarczym oraz profesjonalizmem rozumianym jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja w danej dziedzinie. Sąd drugiej instancji dostrzegł, że nawet dzieląc argumenty ubezpieczonej, że faktycznie wykonała ona pewne czynności na rzecz spółki cywilnej, której jest współnikiem, to z całą pewnością, w świetle całokształtu okoliczności sprawy, nie mogły zostać one zakwalifikowane jako prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Sąd odwoławczy podkreślił bowiem, że czynności przedsiębiorcy powinny być na tyle

liczne lub zorganizowane, aby tworzyć pewną całość o charakterze gospodarczym, a takich wyraźnych przejawów prowadzenia działalności ubezpieczona nie wykazała.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w okolicznościach niniejszej sprawy podjęcie przez ubezpieczoną pewnych czynności, które mogłyby ewentualnie świadczyć o faktycznym wykonywaniu działalności, należy traktować co najwyżej jako próbę stworzenia pozorów działalności dla celów uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez rzeczywistego jej wykonywania. Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że zeznania świadków dotyczące ewentualnych obowiązków ubezpieczonej podejmowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej jako współnika spółki cywilnej były nieprzekonujące w świetle dostępnego materiału dowodowego oraz twierdzeń samej ubezpieczonej. Świadek J. Ś., wskazał że ubezpieczona jeździ po placach zabaw i je kontroluje. Również świadek M. Ś. podał, że ubezpieczona wykonuje przeglądy placów zabaw. Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że ubezpieczona w piśmie z 23 maja 2018 r. sama przyznała, że od 2014 do 2016 roku nie były wykonywane żadne przeglądy placów zabaw. Co więcej certyfikat na świadczenie usług w zakresie przeglądów okresowych placów zabaw ubezpieczona uzyskała 15 grudnia 2017 r.

Sąd odwoławczy podkreślił również wyraźnie, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter, co oznacza, że osoba podejmująca działalność przeprowadza przynajmniej orientacyjną kalkulację jej opłacalności. Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że ubezpieczona od lipca 2014 r. posiada jedynie 1% udziałów w zyskach spółki, której jest współnikiem. 99% pozostałych udziałów w zyskach spółki posiada drugi współnik M. Ś.. W tej sytuacji w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy zbyt duże znaczenie nadał faktowi, że przychód spółki, której współnikiem jest ubezpieczona w roku 2015 wyniósł 150714,36 zł, zaś w 2016 r. wyniósł 143877,06 zł. Z zeznania PIT - 28 ubezpieczonej wynika, że jej przychody wyniosły w 2015 r. jedynie 1507,14 zł, zaś w 2016 r. 1438,77 zł. Roczne dochody ubezpieczonej nie pokryłyby zatem kosztów wynikających z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że umowa spółki cywilnej C. została zawarta przez B. Z. i M. Ś. już w dniu 5 sierpnia 2008 r. i wtedy ubezpieczona miała udział w zyskach spółki na poziomie 50%. W umowie spółki wskazano wówczas, że

oboje wspólników reprezentuje spółkę. Z dniem 1 lipca 2014 r. wspólnicy zmienili sposób reprezentacji spółki przyjmując, że wyłącznie odpowiedzialny za sprawy spółki będzie M. Ś.. Dodatkowo ustalili, że ubezpieczona będzie miała jedynie 1% udziałów w zyskach spółki. Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że początkowo w ramach spółki cywilnej wspólnicy zajmowali się sprzedażą odzieży w sklepie odzieżowym, następnie zaś zmienili profil działalności i spółka zaczęła zajmować się montażem placów zabaw. Tym samym dokonana w 2014 r. zmiana sposobu reprezentacji i ustalenie zysków ubezpieczonej z działalności spółki na poziomie 1% wskazuje, że w związku ze zmianą profilu działalności spółki ubezpieczona przestała aktywnie brać udział w prowadzonej działalności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego było ustalenie Sądu Okręgowego, iż ubezpieczona w spornym okresie kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej (a więc aktywności, która z samej swojej istoty jest obliczona na osiągnięcie zysku), z tytułu której miała opłacać składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości ok. 1200 zł przy jednoczesnym uzyskiwaniu rocznych przychodów z tej działalności w 2015 r. w kwocie 1507,14 zł, zaś w 2016 r. w kwocie 1438,77 zł. Kontynuacja opłacania składek - przy równoczesnym, braku podjęcia starań zmierzających do zwiększenia zysku przez ubezpieczoną jako przedsiębiorcę - świadczy o tym, że przedmiotowa działalność była pozorowana, albowiem nie była nastawiona na zysk.

Sąd Apelacyjny zwrócił także uwagę, że ubezpieczona od 2014 r. przedkłada naprzemiennie zwolnienia lekarskie z tytułu niezdolności do pracy oraz zwolnienia lekarskie z tytułu sprawowania opieki nad członkiem rodziny. W tym miejscu trzeba podkreślić, że zasadniczo choroba i korzystanie ze zwolnień lekarskich, nawet przez dłuższy czas, nie powoduje samo w sobie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej i ustania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Jednak w realiach niniejszej sprawy skarżąca nie wykazała, aby podczas przerw pomiędzy kolejnymi zwolnieniami, jak również po ich zakończeniu miała zamiar faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd drugiej instancji stanął na stanowisku, że w niniejszej sprawie organ rentowy wykazał, że skarżąca w spornym okresie nie przejawiała aktywności, która uzewnętrzniałaby jej zamiar dalszego prowadzenia działalności gospodarczej.

W szczególności skarżąca praktycznie nie uzyskiwała w spornym okresie dochodu. W związku z tym ciężar wykazania, że działalność gospodarcza była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły przeszedł na skarżącą, czemu ona jednak nie podołała. Nie przedstawiła bowiem dowodów, które pozwalałyby uznać, że prowadziła nadal w sposób zorganizowany i ciągły działalność gospodarczą albo miała zamiar ją prowadzić.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że z definicji ustawowej działalności gospodarczej nie wynika obowiązek jej osobistego wykonywania. Uwzględniając, że realizacja poszczególnych elementów działalności gospodarczej może być zlecana w ramach umów cywilnoprawnych osobom trzecim, jasne staje się, że nie można wykluczyć, iż „prowadzenie” działalności gospodarczej może ograniczać się do czynności zarządczych i organizacyjnych. W analizowanym przypadku należało mieć jednak na uwadze, że ubezpieczona nie zatrudnia i nie zatrudniała wcześniej nikogo do pomocy w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Z przedstawionych okoliczności faktycznych nie można wysnuć wniosku, że ubezpieczonej towarzyszył zamiar dalszego prowadzenia zorganizowanej zawodowej działalności. Nie stoi z tym w sprzeczności opłacanie przez ubezpieczoną składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, gdyż jest to jedynie przejaw formalnego upozorowania kontynuowania działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wszystkie wskazane wyżej okoliczności świadczą o tym, iż w 2014 r. doszło do faktycznego przerwania wykonywania działalności gospodarczej.

Wobec powyższego, Sąd Apelacyjny odmiennie niż Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji prawidłowo wyłączył ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych od 16 października 2014 r., albowiem od tej daty faktycznie nie wykonywała działalności gospodarczej.

Odwołująca się zaskarżyła powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w zakresie pkt 1 i 2, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 382 k.p.c. oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy poprzez błędne przyjęcie, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, gdyż m.in. nie wykonywała przeglądów placów zabaw w 2014-2016,

gdy tymczasem ubezpieczona o tym oficjalnie pisała i zeznała, że samodzielne przeglądy wykonuje od 15 grudnia 2017 r., zaś świadkowie J. i M. Ś. zeznawali w 2018 r. kiedy te przeglądy były już wykonywane w sytuacji, gdy Sąd pierwszej instancji poczynił również bezsporne ustalenia, że oprócz przeglądów placów zabaw, ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej załatwiała formalności dotyczące zawartej umowy pożyczki, rozwiązania leasingu, realizowała zlecenia montażu elementów zabawowych, ławek i koszy na śmieci, rozbiórki i niwelacji terenu, montażu urządzeń siłowni zewnętrznej i ławek co zostało całkowicie pominięte przez Sąd drugiej instancji i apriorycznie uznane że czynności podejmowane przez ubezpieczoną stanowią jedynie próbę stworzenia pozorów działalności bez podania przyczyn takiego rozumowania;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 17778 z późn. zm.) w zw. art. 3 Prawo przedsiębiorców poprzez ich błędną wykładnię prowadzącą do wadliwego uznania, że działalność ubezpieczonej nie miała charakteru zarobkowego, stałego i zorganizowanego, gdyż:

- czynności przedsiębiorcy powinny być na tyle liczne lub zorganizowane aby tworzyć pewną całość o charakterze gospodarczym czego ubezpieczona zdaniem Sądu drugiej instancji nie wykazała, mimo że ustawodawca nie wprowadził żadnego ograniczenia przy kwalifikowaniu podejmowanych działań jako działalności gospodarczej stanowiącej podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym od liczby dokonywanych transakcji czy wielkości obrotu. Obowiązujące przepisy nie przewidują jakiegoś limitu dotyczącego ilości kontrahentów, podejmowanych zadań/zleceń, zawartych umów i wielkości obrotu, które należałoby spełnić, aby kwalifikować dane czynności, jako działalność gospodarczą skutkującą podleganiem ubezpieczeniom społecznym;

- osiągała niskie przychody, gdy nawet uzyskiwanie straty z tytułu działalności gospodarczej w żaden sposób nie zwalnia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, co oznacza, że czasowe nieosiągnięcie przychodu czy dochodu nie niweczy obowiązku podlegania ubezpieczeniu,

albowiem istotą działalności gospodarczej jest to, że jest prowadzona na rachunek i na ryzyko przedsiębiorcy;

b) art. 13 ust. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że:

- ubezpieczona zarejestrowała się jako osoba prowadząca działalność gospodarczą jako wspólnik spółki cywilnej tylko w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sytuacji gdy ubezpieczona prowadziła tę działalność w takiej formie już 6 lat przed jej wyłączeniem z ubezpieczeń, tj. od 2008 r. i ten okres nie jest kwestionowany przez organ rentowy czyli jednak działalność była faktycznie prowadzona, więc nawet jeśli celem rozpoczęcia działalności gospodarczej w 2008 r. była umotywowany tym, aby w przyszłości uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, nie jest i nie może być uznany za sprzeczny z ustawą;
- od 16 października 2014 r. nie prowadziła działalności, a przed tą datą ją prowadziła bez konkretnego wskazania co się zmieniło akurat po tej dacie, co oznaczałoby, że Sąd drugiej instancji i organ rentowy mogą przyjąć dowolną datę bez wskazania konkretnego wydarzenia, które powoduje zaprzestanie działalności gospodarczej gdyż do zmniejszenia udziałów ubezpieczonej w spółce cywilnej do 1% i zmiany profilu działalności doszło jeszcze przed tą graniczną datą tj. 16 października 2014 r. i ten okres nie jest kwestionowany ani przez ZUS, ani Sąd drugiej instancji co sugeruje, że zmniejszenie udziałów w zyskach w lipcu 2014 r. było do tej pory akceptowane;
- tylko zdrowe osoby i osoby, których dzieci nie chorują mogą prowadzić działalność gospodarczą, a kiedy zaczynają chorować to już tej działalności nie prowadzą, gdyż ocena zarówno ZUS-u jak i Sądu drugiej instancji, która doprowadziła do wyłączenia ubezpieczonej z ubezpieczeń po 6 latach jej prowadzenia jest przejawem dyskryminacji i najzwyczajszej bezduszności w celu działania na rzecz Skarbu Państwa (ubezpieczona będzie zmuszona oddać pobrane zasiłki, które pobrała głównie z powodu ciężkich chorób dzieci m.in. choroba nowotworowa),
- osiągnięcie przez ubezpieczoną niskich przychodów stanowi argument do przyjęcia, że nie prowadziła działalności gospodarczej podczas gdy nawet

osiągnięcie straty nie przekreśla konieczności opłacania składek na ubezpieczenie społeczne zaś pobieranie zasiłków chorobowych i opiekuńczych przez ubezpieczoną stanowi usprawiedliwioną przeszkodę do prowadzenia działalności gospodarczej w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy i nie powinno być uważane za jeden z argumentów do stwierdzenia, że działalność gospodarcza nie jest prowadzona, wniosek przeciwny prowadziłby bowiem do konieczności zamykania działalności przy dłuższych chorobach,

- ubezpieczona od 16 października 2014 r. nie miała już zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej, mimo że było to główne źródło utrzymania jej rodziny i nadal podejmowała się różnych czynności w ramach prowadzonej działalności m.in. załatwiała formalności dotyczące zawartej umowy pożyczki, rozwiązania leasingu, realizowała zlecenia montażu elementów zabawowych, ławek i koszy na śmieci, rozbiórki i niwelacji terenu, montażu urządzeń siłowni zewnętrznej i ławek, a po 15 grudnia 2017 r. wykonywała również samodzielne przeglądy placów zabaw, mimo zmniejszenia udziałów do 1% w zyskach Spółki cywilnej;

c) art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nierówne potraktowanie ubezpieczonej ze względu na jej liczne choroby jej i dzieci przez co niesłusznie uznano, że nie miała zamiaru prowadzić działalności gospodarczej o czym rzekomo miało świadczyć zmniejszenie jej udziałów w zyskach spółki cywilnej;

d) art. 8 Prawa Przedsiębiorców poprzez jego błędne zastosowanie i zarzucenie ubezpieczonej, że zmniejszenie udziałów z zysku spółki cywilnej świadczy o pozorności działalności gospodarczej tymczasem żadne przepisy prawne nie zakazują prowadzenia działalności przy udziałach z zyskach na niskim poziomie gdyż ubezpieczona może podejmować wszelkie działania z wyjątkiem takich, które są zakazane przez prawo;

e) art. 16 ust. ustawy z 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (tj. Dz.U. z 2019 r., poz. 1291 ze zm.) w zw. z art. 234 k.p.c.. oraz art. 6 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że to ubezpieczona miała wykazać, że prowadzi działalność

gospodarczą, w sytuacji gdy to na organie rentowym spoczywał obowiązek wykazania, że działalność ubezpieczonej jest pozorna.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o:

1. Uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego w całości i zmianę decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że powódka podlega pod obowiązkowe ubezpieczenie: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 16 października 2014 r. do nadal;

2. Zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów dotychczasowego postępowania oraz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego;

względnie o:

3. uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów sądowych oraz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Organ rentowy w odpowiedzi na pozew wniósł o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ewentualnie oddalenie skargi kasacyjnej w całości,

2. zasądzenie od skarżącej na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu naruszenia prawa procesowego, tj. zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. oraz art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w

zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Zarzut ten należało uznać za niezasadny, bowiem z jego treści wprost wynika, że zmierza on w istocie do podważenia oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd drugiej instancji i stanowi polemikę ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego. Pamiętać należy, że zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Należy podkreślić, że fakt, iż Sąd drugiej instancji nie ocenił pewnych okoliczności stanu faktycznego w taki sposób, w jaki życzyłaby sobie strona, a także, że nie nadał im takiej istotności dla rozstrzygnięcia sprawy, jak chciałaby tego strona, nie świadczy automatycznie, że Sąd drugiej instancji pominął te fakty i nie wziął ich pod uwagę. Nie można zapominać, że sąd ma prawo ocenić stan faktyczny sprawy w granicach swobodnego uznania sędziowskiego, zaś sam fakt, że ta ocena jest niekorzystna dla jednej ze stron nie może stanowić podstawy uznania, że naruszyła przepisy prawa.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego należy stwierdzić, że również one nie mogły zostać uznane za zasadne. Strona skarżąca ponownie oparła te zarzuty na polemice ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji, koncentrującej się wokół dokonania oceny wybranych elementów stanu faktycznego. W rzeczywistości, skarżący starają się podważyć ocenę tych elementów dokonaną przez Sąd Apelacyjny i preforsować własną ocenę stanu faktycznego sprawy.

Tymczasem, należy pamiętać, że zgodnie z art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. W orzecznictwie Sądu Najwyższego zwraca się uwagę, że w systemie ubezpieczeń społecznych wspólnik spółki cywilnej traktowany jest tak jak osoba prowadząca działalność gospodarczą i stąd jego ubezpieczenie zależy od osobistego prowadzenia takiej działalności. Czym innym jest natomiast cel działalności gospodarczej spółki (art. 860 § 1 k.c.). Realizacja tego celu, mimo okresowego nieprowadzenia działalności gospodarczej przez jednego wspólnika, nie oznacza, że ten wspólnik, który ani nie występuje ze spółki, ani nie dokonuje wyrejestrowania z ewidencji swojej działalności, ma inną podstawę ubezpieczenia społecznego niż określona w art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 u.s.u.s. oraz w związku z art. 2 p.d.g. i art. 4 u.s.d.g. Osiąganie lub realizacja wspólnego celu gospodarczego spółki nie stanowią warunku

ubezpieczenia społecznego wspólnika, gdyż jest to cel wynikający z wewnętrznego zobowiązania wspólników. Ubezpieczenie społeczne stanowi pochodną prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu wskazanych ustaw, natomiast ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie wkracza w zakres prawa zobowiązań dotyczącego spółki cywilnej, wyznaczonego Kodeksem cywilnym i umową spółki. Ubezpieczenie społeczne wspólnika spółki cywilnej zależy więc od osobistego prowadzenia w tej spółce działalności gospodarczej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 25 listopada 2021 r., II USKP 39/21, OSNP 2023 nr 3, poz. 31).

Sąd Najwyższy podkreśla zdecydowanie, że o działalności gospodarczej jako stanowiącej tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 8 ust. 6 pkt 1 u.s.u.s. można mówić wtedy, gdy są spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki wymienione art. 3 Prawa przedsiębiorców (w poprzednim stanie prawnym art. 2 u.s.d.g.), tj. zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter i ciągłość wykonywania. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje przy tym spełniona wówczas, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wtedy, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu. Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest natomiast celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2022 r., I USK 505/21, LEX nr 3482554). Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, czyli chodzi o rzeczywistą działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarcza jako działalność zarobkowa powinna być nastawiona na osiąganie zysku, co nie wyklucza czasowo jej deficytowego charakteru. Stąd konieczne jest rozróżnienie motywu zysku od efektu zysku. Motywem zysku będzie subiektywny zamiar przedsiębiorcy co do jego uzyskania, efektem zysku zaś faktyczna dochodowość jego działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2022 r., II USKP 126/21, OSNP 2023 nr 3, poz. 32).

Należy jednak pamiętać, że nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że nie mogły odnieść pożądanego przez stronę skarżącą skutku zarzuty naruszenia prawa materialnego sprowadzające się do wybrania pewnych elementów stanu faktycznego niniejszej sprawy i podkreślenia, że z ich powodu Sąd drugiej instancji dokonał błędnej wykładni i zastosowania prawa, uznając, że odwołująca się nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, jako wspólnik spółki cywilnej. Sąd Apelacyjny nie naruszył bowiem prawa materialnego, ani w postaci błędnej jego wykładni, ani niewłaściwego zastosowania. Słusznie Sąd drugiej instancji zidentyfikował cechy, jakim powinno odpowiadać faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, wskazując na jego ciągłość, zorganizowanie i zarobkowy charakter, czym dokonał prawidłowej wykładni przepisów prawa. Następnie zaś, dokonał subsumcji stanu faktycznego niniejszej sprawy pod relewantne przepisy prawa. Co istotne, a co jednocześnie zostało wadliwie dokonane w zarzutach skargi kasacyjnej, Sąd drugiej instancji nie skupiał się jedynie na pojedynczych elementach stanu faktycznego, mających przemawiać za prowadzeniem lub nie działalności gospodarczej przez odwołującą się, lecz dokonał całościowej oceny stanu faktycznego sprawy, biorąc pod uwagę jego wszystkie okoliczności. Dopiero bowiem taka ocena mogła stanowić o prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego i prowadzić do wydania prawidłowego rozstrzygnięcia.

Słusznie przy tym Sąd odwoławczy wskazał, że wobec podważenia przez organ rentowy podstawy objęcia odwołującej się ubezpieczeniami społecznymi, to na odwołującą się spoczywał ciężar udowodnienia, że faktycznie prowadziła ona działalność gospodarczą, czemu jednak odwołująca się nie sprostowała.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ § 1 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9

ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).