



Sygn. akt I UK 293/07

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 4 kwietnia 2008 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Teresa Flemming-Kulesza (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania P. G.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych  
o ustalenie nieistnienia ubezpieczenia społecznego,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 4 kwietnia 2008 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 13 kwietnia 2007 r.,

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

**Uzasadnienie**

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 13 kwietnia 2007 r. oddalił apelację P. G. od wyroku Sądu Okręgowego w K. z 29 września 2005 r., którym oddalono jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 4 listopada 2004 r., stwierdzającej podleganie przezeń ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, bez względu na zgłaszane wyrejestrowania z ubezpieczeń w okresie od 31 stycznia 2001 r. W sprawie przyjęto, że wnioskodawca, z zawodu elektronik, od 1996 r. prowadził działalność gospodarczą w zakresie montażu i naprawy domofonów. Z powodu słabego stanu zdrowia i braku zleceń w okresach podanych w decyzji wnioskodawca nie prowadził działalności, zawiadamiał o tym pozwanego na stosownych drukach a następnie o podjęciu działalności. W okresach tych wnioskodawca nie przebywał na leczeniu szpitalnym. Nie wykazał też, iżby był wówczas niezdolny do pracy. Sąd Okręgowy wskazując na ciągły charakter działalności gospodarczej stwierdził, że wykonywanie działalności gospodarczej w spornych okresach było możliwe. Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania, tj. do momentu jej wyrejestrowania.

W apelacji wnioskodawca zarzucił, iż można zaprzestać prowadzenia działalności gospodarczej i wyrejestrować się czasowo z ubezpieczeń, nie wykreślając działalności z ewidencji. Pozwany organ rentowy nie udowodnił, iżby w spornych okresach prowadził działalność gospodarczą. Zaprzestanie wykonywania działalności w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej nie ma takiego samego znaczenia jak likwidacja działalności i wyrejestrowanie jej z ewidencji na gruncie ustawy z 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej. Sam wpis w ewidencji nie świadczy o wykonywaniu działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji stwierdził przede wszystkim, że skarżący nie skonkretyzował zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych. W rozwiązaniu dotyczącym okresu ubezpieczenia z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej chodzi o faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej. Oznacza to rzeczywistą działalność o cechach określonych w art. 2 Prawo

działalności gospodarczej, czyli działalność zarobkową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Ustalenie wykonywania takiej działalności należy do sfery faktów. Także wpis w ewidencji działalności gospodarczej ma przede wszystkim takie znaczenie, gdyż ma charakter deklaratoryjny. Nie przesądza faktycznego prowadzenia działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 k.p.c.) i pozwala przyjąć, że osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie to może być obalone, ale wymaga przeprowadzenia przeciwdowodu. Wbrew skarżącemu obowiązek wykazania zaprzestania prowadzenia działalności nie spoczywał na organie rentowym, lecz na wnioskodawcy, który z tego faktu wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Prawo działalności gospodarczej nie zna instytucji „zawieszenia” jej prowadzenia (zgłoszenia przerw), a jedynie dopuszcza możliwości zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej. Również ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje „zawieszenia działalności gospodarczej” powodującego brak obowiązku uiszczenia składek ubezpieczeniowych i ZUS nie jest upoważniony do zwolnienia ubezpieczonego z tego obowiązku (wyrok SN z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 r. Nr 19 -20, poz. 311). Okresy faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej spowodowane niezdolnością do pracy nie podlegają wyłączeniu z obowiązkowego ubezpieczenia, a dla osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli są udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, mogą stanowić podstawę pobierania zasiłku chorobowego. Przedsiębiorca powinien liczyć się także z okresami faktycznego przestoju w wykonywaniu działalności. Prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności lecz także czynności przygotowawcze (np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, czy załatwianie spraw urzędowych). Wnioskodawca nie zgłaszał wyrejestrowania działalności w ewidencji. Zgłaszane przerwy (wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych) nie wiązały się z faktycznym zaprzestaniem działalności w spornych okresach, a jedynie miały na celu uniknięcie płacenia składek na ubezpieczenie społeczne.

Skarga kasacyjna zawiera następujące zarzuty:

1. naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz 13 pkt 4 ustawy systemowej i art. 2 ust. 1 ustawy Prawo działalności gospodarczej przez przyjęcie, iż pomimo faktycznego, okresowego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, skarżący podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułów i w okresach wskazanych w decyzji;

2. naruszenia art. 6 k.c. przez przyjęcie, że ciężar dowodu w zakresie okoliczności stanowiących podstawę zakwestionowania deklaracji zgłoszeniowej obejmującej zgłoszenie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej spoczywa w całości na ubezpieczonych;

3. naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. przez przyjęcie w ramach oceny ogólnie sformułowanych zarzutów apelacji, odnoszących się do sposobu uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego, iż uzasadnienie wyroku sądu pierwszej instancji spełnia opisane w tym przepisie wymogi w stopniu umożliwiającym przeprowadzenie kontroli apelacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył:

Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. nie może być odnoszony do uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji, gdyż skarga kasacyjna przysługuje od orzeczenia Sądu drugiej instancji (art. 398<sup>1</sup> § 1 k.p.c.). Mimo to problem prawidłowego uzasadnienia zaskarżonego wyroku ujawnia się przy ocenie podstawy materialnoprawnej skargi, która ze względu na jej pierwszy zarzut uzasadnia wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku. Chodzi o naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie (art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.). Wprawdzie Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami stanu faktycznego (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.), to jednak pierwszej podstawy skargi kasacyjnej nie można uznać za niezasadną, gdy sfera materialnoprawna rozstrzygnięcia rozmija się z ustalonym w sprawie stanem faktycznym lub oparta została na argumentacji prawnej odnoszonej do stanu faktycznego, którego w sprawie nie ustalono. Inaczej ujmując samo prawo materialne nie może tworzyć rozstrzygnięcia, gdy jego stosowanie oderwane jest od ustalonego stanu faktycznego. Ten zaś winien być ustalony co najmniej w zakresie minimalnym, adekwatnym dla przedmiotu sprawy,

pozwalającym na określone rozstrzygnięcie sporu i stosowanie norm prawa materialnego. Kwestią dalszą są zasady dowodowe, w tym określony ciężar dowodu i zasada kontradiktoryjności. Rozstrzygnięcie sprawy sądowej nie polega jednak tylko na modelowym stosowaniu ukształtowanych rozwiązań prawnych lecz na stosowaniu ich do stanu faktycznego sprawy. Inaczej ujmując prawidłowa subsumcja nie jest możliwa, gdy mankamenty ustalenia stanu faktycznego nie pozwalają na stosowanie prawa lub stawianiu tez rozstrzygnięcia, które w jego ustaleniach nie mają oparcia.

Problem ubezpieczenia społecznego jako pochodnej prowadzenia działalności gospodarczej lub jego braku w okresach jej nieprowadzenia, ujmowanych jako przerwy lub jej zawieszenia, który występuje w sprawie, jest nadal aktualny i ma już niemałe orzecznictwo odnoszące się do różnych jego aspektów. W tej sprawie rzecz jednak w tym, że zaskarżony wyrok oparł rozstrzygnięcie na określonych zasadach bez zwrócenia uwagi na to czy stan faktyczny został ustalony w stopniu odpowiednim wystarczającym do wyrokowania. Nie można nie zauważyć, że protokoły rozpraw, poza przesłuchaniem wnioskodawcy, nie wykazują jakie dowody przeprowadziły Sądy obu instancji dla ustalenia stanu faktycznego. Nie wynika to również z uzasadnień wyroków, tu w szczególności Sądu drugiej instancji (art. 382 k.p.c.).

Wskazany dysonans prawa i faktów lub brak ustaleń wyraźnie wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku. To ono stanowi punkt odniesienia do oceny o niewłaściwym zastosowaniu prawa materialnego, nie w znaczeniu złego lecz nieuprawnionego zastosowania w relacji do ustaleń. Otóż przyjęto w nim, odwołując się do okoliczności niespornych i ustalonych przez Sąd Okręgowy, iż „ze względu na zły stan zdrowia i brak zleceń, w okresach wskazanych w decyzji wnioskodawca nie prowadził działalności, a następnie ponownie ją podejmował, o czym powiadomił ZUS, składając stosowne formularze”, nadto, iż „w spornych okresach wnioskodawca nie przebywał na leczeniu szpitalnym”, nie wykazał zatem, że był wówczas niezdolny do pracy. Innych ustaleń Sąd Apelacyjny nie dokonał. Jeżeli więc poprzestać na takim stanie faktycznym, w którym z jednej strony przyjmuje się, że w spornych okresach skarżący nie prowadził działalności a z drugiej, iż nie wykazał, aby był wówczas niezdolny do pracy, to nie uzasadnia to

dokonanej subsumcji prawa. Przyjmując bowiem wykładnię prawa wynikającą z zaskarżonego wyroku, to po stwierdzeniu, iż skarżący nie prowadził działalności należałoby raczej uwzględnić jego odwołanie, skoro ubezpieczenie jest pochodne tylko od prowadzenia działalności. W wykładni prawa Sąd Apelacyjny kładzie wyraźny akcent na rzeczywiste wykonywanie działalności jako podstawę ubezpieczenia, jeżeli więc nie byłaby prowadzona okresowo, to wówczas nie byłoby podstawy do ubezpieczenia. Także poruszany element ryzyka gospodarczego obejmującego okresy faktycznego przestoju miałyby znaczenie w okresie prowadzenia a nie w okresie nieprowadzenia działalności. Uzasadnienie odwołuje się nie do ustalonego stanu faktycznego, którego w sumie jest brak, lecz do konstrukcji wypracowanych w orzecznictwie, podanych na poziomie ogólnych stwierdzeń, co trudno jest kwestionować. Uzasadnienie kończy się odniesieniem do sytuacji skarżącego stwierdzeniem, iż nie wyrejestrował działalności z ewidencji, natomiast zgłoszone przerwy w jej prowadzeniu nie wiązały się z faktycznym zaprzestaniem działalności w spornych okresach, a jedynie miały na celu uniknięcie płacenia składek na ubezpieczenia społeczne. Nie wiadomo na jakiej podstawie Sąd Apelacyjny doszedł do takiej konstatacji, skoro nie przeprowadził żadnego nowego dowodu i wcześniej przyjął jako niesporne, iż w okresach wskazanych w decyzji ubezpieczony nie prowadził działalności. Jest to wyraźna sprzeczność. Nieznana jest również podstawa stwierdzenia, że zgłaszanie przerw miało na celu jedynie uniknięcie płacenia składek na ubezpieczenia społeczne oraz że zgłoszenie przerw było jedynie formalne i nie odnosiło skutku wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego.

W sprawie występuje więc problem z ustaleniem jednoznacznej podstawy faktycznej dla prowadzenia rozważań prawnych, ustalonej choćby w minimalnym zakresie, oczywiście z zastosowaniem zasady kontradiktoryjności i z wykorzystaniem reguł dowodzenia opartych nawet na domniemaniach faktycznych i prawnych. Ze względu na te ostatnie związane z brakiem wyrejestrowania działalności z ewidencji, odpowiednio może być też ujmowany ciężar dowodu. Tu skarżący nie miałby racji, że to organ rentowy winien wykazać, iż w okresach zgłoszonych przerw ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą. Przeciwnie, to ubezpieczony winien wykazać nieprowadzenie działalności. W sprawie o

podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ciężar dowodu wykazania istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 6 k.c.) spoczywa na ubezpieczonym (wyrok z 19 marca 2007 r., III UK 133/06, niepublikowany). W orzecznictwie zasadnie przyjmuje się, iż wpis do ewidencji prowadzi do domniemania prawnego, że osoba, które nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności jest traktowana jako prowadząca działalność (por. wyroki Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 r. Nr 13, poz. 198; z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 r. Nr 19-20, poz. 309; z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 r. Nr 19-20, poz. 311). Domniemanie to może być obalone wykazaniem, że okresowe wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego łączyło się z rzeczywistym zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny zasadnie uznał, iż ubezpieczenie jest pochodną prowadzenia działalności gospodarczej a nie samego wpisu. W szczególności aprobować należy stanowisko, że zaprzestanie działalności gospodarczej może być również okresowe, spowodowane przerwą w jej wykonywaniu (por. wyrok SN z 16 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007/11-12/168). Można bowiem stwierdzić, że ustawa systemowa stanowi samodzielną podstawę prawną do ubezpieczenia, w tym znaczeniu, że prowadzenie działalności gospodarczej stanowi taką podstawę niezależnie od wpisu w ewidencji, czyli nawet w przypadku braku takiego wpisu. Wówczas trudno byłoby też przyjąć, że pojęcie „zaprzestania” z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej jest tożsame z zaprzestaniem działalności gospodarczej jako przyczyny wykreślenia działalności z ewidencji. Poza tym zaprzestanie wykonywania działalności to nie zawsze to samo co trwałe i nieodwołalne jej zakończenie. „Zaprzestać” to też przerwać jakąś czynność, zaniechać robienia czegoś (wg Słownika Języka Polskiego pod red. prof. Mieczysława Szymczaka, W-wa PWN 1996r.). Ten argument z wykładni gramatycznej ulega wzmocnieniu na gruncie wykładni funkcjonalnej i celowościowej. Chodzi przecież o stwierdzenie, że jest wiele rodzajów działalności gospodarczej i trudno byłoby nawet je pogrupować, co tu nie jest konieczne. Nie można jednak nie dostrzec, że niektóre z nich nie mogą być wykonywane stale, gdyż zależą od wielu innych zdarzeń. Prowadzi to do stwierdzenia, że zaprzestanie wykonywania działalności w rozumieniu tego

przepisu to nie koniecznie to samo co wykreślenie wpisu z ewidencji i faktyczna likwidacja firmy. Ustawodawca pośrednio – bo nie w zasadniczej regulacji dotyczącej prawa o działalności (swobodzie) gospodarczej - lecz w ustawie związanej ze zmianami podlegania ubezpieczeniom społecznym rolników potwierdził, że działalność gospodarcza może być okresowo zawieszona i wznowiona (por. art. 5a ust. 2 ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników).

Oczywiście, że powstaje pewne niebezpieczeństwo w interpretacji, gdyż nie można wykluczyć traktowania przepisów w sposób przedmiotowy i koniunkturalny, dla wykorzystania określonych rozwiązań prawnych w celu uniknięcia obowiązku składkowego mimo prowadzenia działalności. Nie należałoby uznawać za przerwanie działalności okresu, w którym zajmujący się na przykład handlem nie ma klientów lub celowo grupuje wystawianie faktur (obrotu) tylko w określonych dniach miesiąca. Faktyczne bowiem niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (postanowienie Sądu Najwyższego z 17.07.2003 r. II UK 111/03). Jednakże są sytuacje, w których zachodzi niekrótkie rzeczywiste zaprzestanie działalności lub inaczej przerwa w jej prowadzeniu wynikająca z decyzji samego ubezpieczonego lub z przeszkód obiektywnych (na przykład z powodu wyjazdu za granicę albo choroby trwającej dłuższy czas i uniemożliwiającej prowadzenie działalności – zob. wyrok Sądu Najwyższego z 12.01.2000 r. II UKN 302/99 OSNAP 2001/9/326). Uprawniona jest więc teza, zresztą taką jaką przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z 11.01.2005 r., że wykreślenie wpisu pozarolniczej działalności gospodarczej z ewidencji lub odnotowanie przerw w jej prowadzeniu powoduje - na stałe lub okresowo - ustanie obowiązku ubezpieczenia. Zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych może prowadzić do



ustania obowiązku ubezpieczenia w przypadku rzeczywistego zaistnienia przerwy w prowadzeniu tej działalności (I UK 105/04, OSNAP 2005/13/198).

Na tle tej ogólnej wykładni, wynikającej z przyczyny uchylenia, nie można nie dostrzec, że ubezpieczony po okresach wyrejestrowania powracał do tej samej działalności. Z drugiej strony występują również niekrótkie okresy wyrejestrowania z ubezpieczenia. W sprawie znaczenie ma sfera prawna i faktyczna. Skarga mogła być oceniona tylko w tej pierwszej, co uzasadnia orzeczenie kasatoryjne, jednak tylko dlatego, iż rozstrzygnięcie rozmięgało się albo w ogóle nie miało oparcia w ustalonym stanie faktycznym.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji ma mocy art. 398<sup>15</sup> k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c.