



Sygn. akt II UK 353/08

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Romualda Spyt (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Myszka

SSN Jerzy Kwaśniewski

w sprawie z wniosku D. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 9 kwietnia 2009 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 19 marca 2008 r.,

oddala skargę.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. wyrokiem z dnia 21 marca 2007 r. oddalił odwołanie D. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 sierpnia 2006 r. obejmującej go ubezpieczeniem

społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach zgłaszanych przerw w prowadzeniu tej działalności. Wyrok ten zapadł w następującym stanie faktycznym.

D. P. od 27 stycznia 2003 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług tartacznych na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Działalność tę „wyrejestrował” w dniu 14 czerwca 2006 r. W okresie figurowania w ewidencji działalności gospodarczej ubezpieczony 23 razy wyrejestrowywał się z ubezpieczeń społecznych w okresach objętych zaskarżoną decyzją. Sąd Okręgowy ustalił, że w okresach zgłaszanych przerw ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, a praktykowane przez niego „wyrejestrowanie” z ubezpieczenia miało na celu zaoszczędzenie kosztów związanych ze składkami na to ubezpieczenie. Sąd bowiem uznał, że okres oczekiwania na konkretne zlecenie nie stanowi przerwy w wykonywaniu działalności gospodarczej. Brak zleceń związany jest z ryzykiem osoby prowadzącej działalność gospodarczą, a spowodowany nim przestój w wykonywaniu czynności nie niweczy ciągłości w prowadzeniu tej działalności. Stąd też Sąd uznał, że w okresach wynikających z decyzji organu rentowego ubezpieczony podlegał obowiązkowi ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 6 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 18 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 11 poz. 74 ze zm.) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia jej zaprzestania (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej).

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 marca 2008 r. oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego, stwierdzając, że materiał dowodowy zebrany w sprawie nie daje podstaw do przyjęcia, że ubezpieczony w okresach zgłaszanych przerw zaprzestał działalności gospodarczej. Jak bowiem wynika z zeznań ubezpieczonego, dokonywał on „wyrejestrowań” z ubezpieczenia społecznego w okresach, kiedy nie świadczył usług, a zgłaszał się do tego ubezpieczenia jedynie na czas wykonywania zlecenia, ograniczając czas swojej aktywności do jedynie kilku dni w danym miesiącu. Sąd podkreślił, że ubezpieczony w spornym okresie ani razu nie wystąpił o wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej swojej działalności.

Wywiódł, że z prowadzeniem działalności gospodarczej wiąże się podejmowanie działań zmierzających do zaistnienia czynności gospodarczych. Rozpoczęcia i zakończenia działalności gospodarczej nie można więc utożsamiać jedynie z konkretnymi transakcjami w zakresie świadczonych usług, albowiem pozostawanie w gotowości do wykonywania tych usług, oczekiwanie na klienta jest również elementem prowadzenia działalności gospodarczej. Nie można uznać za prowadzenie działalności gospodarczej jedynie tego okresu, kiedy dochodzi do zapłaty za konkretną usługę lub kiedy realizowane jest określone zlecenie. Ciągłość działalności gospodarczej nie zakłada wykonywania czynności w każdym kolejnym dniu tygodnia, miesiąca czy w innych terminach. Przedsiębiorca swobodnie dysponuje swoim czasem i samodzielnie określa częstotliwość wykonywania konkretnych usług. Sąd zatem przyjął, że w okresach zgłaszanych przerw w działalności ubezpieczony był w gotowości do świadczenia swoich usług, w każdej chwili miał możliwość stawienia się do zakładu w celu realizacji usług. Stąd zgłaszane przerwy były okresami oczekiwania na zlecenie i stanowiły przejaw wykonywania działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny wskazał także, że "wyrejestrowanie" z ubezpieczenia społecznego nie jest dla organu rentowego wiążące, bowiem o obowiązku ubezpieczenia społecznego rozstrzygają przepisy prawa, a nie wola ubezpieczonego czy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W konkluzji przyjął, że w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji ubezpieczony podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w oparciu o przepis art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach ubezpieczony zarzucił naruszenie prawa materialnego – art. 13 pkt 4 ustawy systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że pomimo zawiadomienia organu rentowego przerwach w prowadzeniu działalności gospodarczej ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i że jest to tożsame z obowiązkiem opłacania składek na te ubezpieczenia. W ramach drugiej podstawy skarżący podniósł zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w związku z § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek (Dz.U. Nr 164, poz. 116) w związku z

art. 231 k.p.c. przez bezpodstawne oparcie wyroku na domniemaniach faktycznych i nieprzeprowadzenie postępowania dowodowego.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania bądź uchylenie tego wyroku i orzeczenie, że „w okresach tzw. wyrejestrowań powód nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe)”.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na występowanie w niniejszej sprawie istotnego zagadnienia prawnego i potrzebę wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości, tj. art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 14 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.). O rozbieżności w orzecznictwie na tle tych przepisów świadczyć ma wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, z którego wynika że podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu nie jest tożsame z koniecznością opłacania składek na ubezpieczenie. Pogląd ten nie znalazł akceptacji w orzecznictwie sądów powszechnych oraz w innych orzeczeniach Sądu Najwyższego – w postanowieniu z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03 oraz w wyroku z dnia 16 maja 2006 r., I UK 298/05. Wyrażono tam odmienne stanowisko, że faktyczne niewykonywanie działalności w okresie oczekiwaniu na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania nie jest przerwą w prowadzeniu tej działalności równoznaczną z okresem zaprzestania jej wykonywania i nie powoduje ustania obowiązku opłacania składki.

Skarżący stwierdził także, że skarga jest oczywiście uzasadniona z uwagi na to, że zaskarżony wyrok nie spełnia standardów z art. 2 Konstytucji RP, bowiem wydany został bez przeprowadzenia postępowania dowodowego. Ponadto Sąd Apelacyjny oddalił apelację od wyroku Sądu Okręgowego – „o ustalenie nieistnienia obowiązku ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego”. Sąd skarżący stwierdził, że oddalając odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS Sąd Okręgowy faktycznie ustalił, że z natury dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe. Oddalając apelację ubezpieczonego od tego wyroku Sąd

Apelacyjny orzekł zatem wbrew ustawie i mocą swego wyroku, to co jest uprawnieniem obywatela, uczynił jego obowiązkiem.

W uzasadnieniu podstaw kasacyjnych skarżący podniósł, że organ rentowy nigdy nie kwestionował zgłaszanych przez ubezpieczonego przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej, nastąpiło to dopiero po dacie zaprzestania działalności gospodarczej. Tymczasem z § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek wynika możliwość kontroli płatnika zobowiązanego do odprowadzania wyłącznie składki na własne ubezpieczenie w uzasadnionych przypadkach. Fakt tak częstego „wyrejestrowywania” się z ubezpieczenia społecznego stanowił taki właśnie uzasadniony przypadek. Weryfikacja zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego po zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej świadczy o tym, że organ rentowy nie wywiązuje się ze swoich obowiązków i jednocześnie działa na niekorzyść ubezpieczonego. Ponadto organ ten błędnie i wbrew obowiązującemu prawu przyjmuje, że nie faktyczne zaprzestanie działalności, ale jej wyrejestrowanie, prowadzi do ustania obowiązku opłacania składek. Sądu obu instancji całkowicie zaakceptowały takie postępowanie i nie przeprowadziły wnikliwego postępowania dowodowego. Oparły się jedynie na domniemaniach faktycznych, rozszerzając je na domniemanie, że ubezpieczony – wbrew jego twierdzeniom - wykonywał prace wyłącznie na rzecz nie tylko jednego zleceniodawcy, chociaż miał możliwość weryfikacji tej kwestii w oparciu o książkę przychodów i rozchodów, faktury i umowy. Sąd Apelacyjny, przy braku wyjaśnienia istotnych elementów w sprawie, stanął na stanowisku, że ubezpieczony, podlegając ubezpieczeniu społecznemu, nie ma możliwości uniknięcia obowiązku opłacenia składek, ponieważ faktyczne podleganie ubezpieczeniu rodzi taki obowiązek.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

W pierwszej kolejności rozważeniu podlegają zarzuty naruszenia prawa procesowego. Skarżący zarzuca brak ustaleń faktycznych, które uzasadniałyby

przyjęte przez Sąd Apelacyjny rozstrzygnięcie i zastąpienie ich domniemaniami faktycznymi. Przy czym z treści uzasadnienia tego zarzutu wynika, że chodzi o kwestię roztrąsaną wyłącznie przez Sąd pierwszej instancji, a mianowicie o okoliczność, z iloma kontrahentami ubezpieczony współpracował przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, co do której Sąd ten nie dał wiary ubezpieczonemu, że był to jeden zleceniodawca. Tymczasem Sąd drugiej instancji dokonał własnej oceny materiału dowodowego i ustalenia oparł wyłącznie na wyjaśnieniach samego ubezpieczonego, nie kwestionując ich. Stwierdził mianowicie, że ubezpieczony „dokonywał wyrejestrowań z ubezpieczenia społecznego w okresach, kiedy nie świadczył usług, a zgłaszał się do ubezpieczeń na czas, kiedy faktycznie wykonywał zlecenia współpracując jedynie z jednym zakładem, ograniczając swój czas aktywności zawodowej z tytułu prowadzonej działalności jedynie do kilku dni w danym miesiącu”. Przyjął zatem odmiennie niż Sąd pierwszej instancji, że ubezpieczony współpracował z jednym zleceniodawcą, zgodnie jego z twierdzeniami. Nie skonstruował zatem żadnego domniemania faktycznego ani co do liczby kontrahentów, ani w innej kwestii. Z tego względu bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 231 k.p.c. Nieuzasadnione jest także powoływanie się na § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu przeprowadzania kontroli płatników składek w związku zarzutem naruszenia art. 227 k.p.c. Jak można się domyślać (skarżący związku tego nie wyjaśnił), zarzut ten dotyczy braku ustaleń Sądu związanych z uchybieniami organu rentowego, który, zdaniem skarżącego, winien był przeprowadzić kontrolę płatnika składek wcześniej, a nie dopiero po zaprzestaniu prowadzenia przez niego działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Jakikolwiek uchybienia organu rentowego w tej kwestii nie mają wpływu na obowiązek ubezpieczenia społecznego, bowiem powstaje on z mocy prawa z chwilą spełnienia się warunków wynikających z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym (w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie) osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu

i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Nie ma także usprawiedliwionej podstawy zarzut naruszenia przepisu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował się wykładnią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w uprzednim brzmieniu), zawsze jednolicie wykładając pojęcie „zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej” powodujące ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego. Zgodnie z tym jednolitym stanowiskiem obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność – w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym „zarejestrowaniem”, „wyrejestrowaniem”, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Takie pojmowanie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a wcześniej art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (jednolity tekst: Dz.U. z 1989 r., Nr 46, poz. 250 ze zm.), istniało na gruncie uprzednio obowiązującego art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 41, poz. 324 ze zm.), jak również w ten sposób był interpretowany przepis art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 101, poz. 1178 ze zm.). Wejście w życie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej rozumowania takiego nie zmieniły. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 grudnia 1997r. II UKN 392/97 (OSNP 1998 r. nr 19, poz. 584) stwierdził, że okresem ubezpieczenia w rozumieniu art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin jest przypadający w czasie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia okres faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej lub przerw w jej faktycznym prowadzeniu, w których następuje zwolnienie z opłacania składki. Identyczne stanowisko zajęte

zostało w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03 (M. P. Pr. – wkładka 2004 nr 7, poz. 16), gdzie stwierdza się, że nie może budzić wątpliwości, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu od dnia rozpoczęcia wykonywania takiej działalności i ubezpieczenie to trwa do dnia zaprzestania jej wykonywania stosownie do art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz że okresi oczekiwania na kolejne zamówienie nie oznacza zaprzestania jej prowadzenia. Wreszcie z w wyroku z dnia 11 stycznia 2005 r. I UK 105/04 (OSNP 2005 nr 13, poz.198) Sąd Najwyższy wprost się nie wypowiedział się na temat definicji pojęcia zaprzestanie działalności gospodarczej, lecz z uzasadnienia orzeczenia wynika, iż zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych może, ale nie musi prowadzić do ustania przymusu ubezpieczenia. Ostateczna konkluzja w tym orzeczeniu jest jednoznaczna - tylko w przypadku jednoczesnego zgłoszenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej i zaistnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu tej działalności ustaje obowiązek ubezpieczenia. Zatem decydujące znaczenie dla obowiązku ubezpieczenia ma ustalenie, czy w okresie zgłaszanych przerw w działalności gospodarczej, działalność ta uległa faktycznemu zaprzestaniu. Wbrew zatem twierdzeniom autora skargi w wyroku tym nie sformułowano poglądu odmiennego dotyczącego rozważanej kwestii. Także w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., I UK 80/05 (OSNP 2006 nr 9 - 20, poz. 309) wywieziono, że zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Chodzi w tym przepisie o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym działalności gospodarczej. Dalej zaś wskazano, że 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 powołano się na podobne stanowisko wyrażone w

wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 31 marca 2000 r., II UKN 457/99, OSNAPiUS 2001 nr 18, poz. 564; z dnia 3 kwietnia 2003 r., II UK 221/02, OSNP 2004 nr 9, poz. 161 i z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97, OSNAPiUS 1998 nr 19, poz. 584 oraz wyrok SA w Warszawie z dnia 4 września 2003 r., III AUa 445/02, OSA 2004 nr 5, poz. 11). Taka linia orzecznicza kontynuowana była także w nowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki: z dnia 4 kwietnia 2007 r., I UK 293/07, M.P.Pr. 2008 nr 9, poz. 495, z dnia 4 stycznia 2007 r., I UK 202/07, LEX nr 44289, z dnia 4 stycznia 2008 r., I UK 208/07, LEX nr 442841).

Sąd Apelacyjny przyjął, że okresy zgłaszanych przez skarżącego w organie rentowym przerw w działalności gospodarczej nie były spowodowane jej rzeczywistym zaprzestaniem, bowiem ubezpieczony pozostawał w gotowości do świadczenia usług, w każdej chwili miał możliwość stawienia się do zakładu w celu ich realizacji. Uznał zatem, że okres, w którym osoba prowadząca działalność gospodarczą nie świadczy usług, lecz przeznaczą go na poszukiwanie nowego klienta, pozostaje w gotowości do wykonywania zlecenia, jest nadal okresem prowadzenia działalności gospodarczej. Jej swobodnej woli pozostawiony jest sposób organizacji pracy, a więc ciągłość prowadzenia działalności gospodarczej nie opiera się na założeniu, że wykonywana ona musi być w każdym kolejnym dniu tygodnia, czy miesiąca. Stanowisko to jest zgodne z utrwalonym poglądem judykatury wyrażanym na gruncie przepisów obowiązujących w spornym okresie. Tak przyjęto w wyroku z dnia 17 lipca 2003 r. II UK 111/03 (OSNP 2003 nr 17 - wkł.) oraz w wyroku z dnia 30 listopada 2005 r. II UK 95/05 (OSNP 2006 nr 19 - 20, poz. 311). W pierwszym z tych wyroków wyrażono stanowisko, według którego, faktyczne 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. W drugim z kolei wyroku Sąd Najwyższy wywiódł, że zgodnie z art. 2 ustawy - Prawo działalności gospodarczej działalność gospodarcza ma być z założenia działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, zatem bez znaczenia dla charakteru takiej działalności są ewentualne przerwy w faktycznym wykonywaniu tej działalności, już po jej uruchomieniu. Powyższy pogląd został

zaprezentowany także w przywołanym wyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r. I UK 80/05, w którym uznano za trafny pogląd, że wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych). Na przykład, prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w okresach wykonywania innych czynności związanych z działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. Poglądy te stały się nieaktualne, ale jedynie w stosunku do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników, dopiero od 20 września 2008 r., tj. od wprowadzenia do ustawy o swobodzie gospodarczej, na mocy art. 1 pkt ustawy 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 141, poz. 888), art. 14a przewidującego dla takiego przedsiębiorcy zawieszenie działalności gospodarczej. Z tą datą także na podstawie powyższej ustawy zmieniającej (art. 7 ust. 1) znowelizowano art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z którego aktualnie wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Z uwagi na fakt, że sporne okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oceniać należy przy uwzględnieniu przepisów sprzed nowelizacji i dzieląc przedstawione wyżej poglądy judykatury, za nieuzasadniony Sąd Najwyższy uznał zarzut naruszenia art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na koniec, nieuzasadnione są wywody skargi, z których wynika, że Sąd Apelacyjny oddalił apelację od wyroku Sądu Okręgowego – „o ustalenie nieistnienia obowiązku ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego”, a zatem zaakceptował stanowisko Sądu Okręgowego, że z natury dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe, w konsekwencji orzekł wbrew ustawie i mocą swego wyroku, to co jest uprawnieniem obywatela, uczynił jego obowiązkiem. Z treści uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji w sposób jednoznaczny wynika, że wyrok dotyczy podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym – emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu. Także nie ma wątpliwości, że Sąd Apelacyjny oddalił apelację ubezpieczonego w sprawie o objęcie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, a nie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wskazywane uchybienie nie ma wpływu na wynik sprawy, lecz stanowi oczywistą omyłkę w komparycji wyroku z dnia 21 marca 2007 r., która podlega naprawieniu poprzez jej sprostowanie na podstawie art. 350 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

/tp/