

Sygn. akt I UK 390/10

## POSTANOWIENIE

Dnia 16 marca 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Jerzy Kwaśniewski

w sprawie z odwołania W. N.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych  
o podleganie ubezpieczeniu społecznemu,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 16 marca 2011 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Apelacyjnego  
z dnia 24 czerwca 2010 r.,

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**

### Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 24 czerwca 2010 r. Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego W. N. od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2009 r. oddalającego odwołanie W. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 października 2008 r., którą organ rentowy stwierdził, że W. N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu wypadkowemu w okresie od 13 stycznia 2004 r.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną W. N. We wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania wskazano, że przyjęcie skargi do rozpoznania uzasadniają: “podstawy kasacyjne niniejszej skargi” oraz przesłanki określone w art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. W sprawie występują istotne zagadnienia prawne:

“a) czy Sądy orzekające w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w sprawie dotyczącej wyłączenia ubezpieczonego z tych ubezpieczeń są zobowiązane rozstrzygać w granicach określonych przez okres objęty kontrolą przeprowadzoną przez organ rentowy oraz czy organ rentowy posiada prawo do wyłączenia ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych na czas nieoznaczony;

b) czy Sądy rozpoznające sprawę mogą opierać swoje rozstrzygnięcia na ustaleniach w sprawie karnej, co do, której Sąd II instancji jednoznacznie orzekł, iż od jej wyniku nie zależy rozstrzygnięcie sprawy niniejszej, w sytuacji, gdy dodatkowo sprawa karna nie została prawomocnie zakończona;

c) czy Sąd II instancji rozpoznający sprawę może opierać swoje rozstrzygnięcia na informacjach uzyskanych telefonicznie, w tym na informacjach uzyskanych telefonicznie od organu rentowego, już po zamknięciu rozprawy, bez otwarcia rozprawy na nowo, bez udostępnienia tych informacji ubezpieczonemu oraz bez ich formalnego dopuszczenia jako dowodu w sprawie;

d) czy sam fakt nieosiągnięcia przez ubezpieczonego przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w określonym czasie tj. w czasie, w którym ubezpieczony był niezdolny do pracy lub oczekiwał na zlecenia - w sytuacji, gdy ubezpieczony nie zgłosił faktu zawieszenia prowadzonej działalności gospodarczej, ani nie wykreślił się z ewidencji działalności gospodarczej, jak również, gdy wykonywał on inne czynności stanowiące działalność gospodarczą (w tym wypełniał wszystkie nałożone prawem na przedsiębiorcę wymogi i obowiązki) - pozwala na przyjęcie, że ubezpieczony nie prowadzi działalności gospodarczej, a tym samym, że nie jest objęty takim tytułem ubezpieczenia;

e) czy istnienie po stronie ubezpieczonego niezdolności do pracy - z tytułu choroby i leczenia stwierdzonej w sposób i w formie przewidzianej przez obowiązujące przepisy prawa, która w żaden sposób nie została skutecznie podważona przez organ rentowy - oraz otrzymywanie przez ubezpieczonego świadczeń z tytułu zasiłków chorobowych, których wysokość jest zgodna z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, daje podstawę do wyłączenia ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych oraz stwierdzenia przez organ rentowy i Sądy obu instancji, że działalność gospodarcza nie jest przez ubezpieczonego prowadzona, w sytuacji, gdy ubezpieczony nie zgłosił faktu

zawieszenia prowadzonej działalności gospodarczej, nie dokonał wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej oraz wypełnia wszystkie nałożone prawem na przedsiębiorcę wymogi i obowiązki;

f) czy opłacanie przez ubezpieczonego należnych składek ubezpieczeniowych, na zasadach określonych w ustawie systemowej, w okresach oczekiwania na zlecenia - co skutkowało jednocześnie brakiem osiągnięcia przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej - można traktować jako próbę stworzenia pozorów prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego;

g) czy organ rentowy i Sądy rozpoznające sprawę mogą kwestionować spełnienie przez ubezpieczonego jakiegoś wymogu względem działalności gospodarczej (w odniesieniu do ubezpieczonego chodzi o wymóg tzw. zorganizowania), bez wskazania i wyjaśnienia na czym miałby ten rzekomy brak polegać;

h) czy o braku tzw. ciągłości w prowadzeniu działalności gospodarczej może decydować fakt, zgodnego z prawem, pobierania przez ubezpieczonego zasiłków chorobowych w określonym czasie, jak również zgodna z prawem wysokość tych zasiłków, a także brak osiągnięcia przez ubezpieczonego przychodów w określonym czasie oraz

i) czy okoliczności wskazane powyżej w ppkt b - h dają organowi rentowemu oraz Sądom możliwość zastosowania w stosunku do ubezpieczonego zasady określonej w art. 5 k.c.”

Ponadto wskazano na potrzebę “wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów” – art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. – Prawo działalności gospodarczej – Dz.U. Nr 101, poz. 1178 ze zm., (w brzmieniu obowiązującym do dnia 20 sierpnia 2004 r.) oraz przepisów art. 2 w związku z art. 4, art. 14 ust. 1 i art. 14 a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej – Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 ze zm., (obowiązujących od dnia 21 sierpnia 2004 r.) w zakresie dotyczącym pojęcia “działalności gospodarczej”.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jej autor powołał się na przyczynę przyjęcia skargi określoną w art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 1 k.p.c.

Istnienia powołanej przyczyny przyjęcia skargi – występowania w sprawie istotnego zagadnienia prawnego – autor skargi nie wykazał, bo nawet nie przedstawił takiego zagadnienia.

Nie ujawniają zagadnienia prawnego postawione przez autora skargi liczne pytania. Pytania te mają wyrażać jakieś – bliżej nieokreślone – wątpliwości pytającego. Nie są one “zasadzone” na podstawach zaskarżonego wyroku. Z ustalonych w podstawie faktycznej zaskarżonego wyroku okoliczności autor skargi wybiera niektóre, nie wiadomo dlaczego nadaje im, w takim częściowym ujęciu znaczenie decydujące o rozstrzygnięciu i opatruje znakiem zapytania. W takim ujęciu bezpodstawne są przesłanki postawionych pytań i nie ma w nich jakiegokolwiek przedstawienia kwestii prawnych, które przecież należałoby powiązać z interpretacją określonych przepisów. Tym czasem autor skargi w kontekście postawionych pytań powołuje wyłącznie art. 5 k.c., który w ogóle nie został w zaskarżonym wyroku powołany jako podstawa rozstrzygnięcia sprawy.

Postawione w skardze pytania ignorują zasadnicze ustalenia zaskarżonego wyroku iż ubezpieczony w okresie objętym decyzją organu rentowego (od 13 stycznia 2004 r.) nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej, i dlatego nie podlegał – stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym a także nie zachodziły przesłanki dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy.

Nie przedstawił również autor skargi drugiej z powołanych przyczyn przyjęcia skargi do rozpoznania (art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.).Uzasadnienie wniosku w tym zakresie powołując potrzebę wykładni wskazanych przepisów w zakresie dotyczącym pojęcia działalności gospodarczej nie wyjaśnia przedmiotu wskazanej wątpliwości, i nie podaje powodu, który uzasadniałby potrzebę wypowiedzi Sądu Najwyższego w tym zakresie, pomimo bogatego orzecnictwa dotyczącego problematyki “działalności gospodarczej”.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c.