

Sygn. akt III AUa 2039/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca: SSA Jolanta Wolska (spr.)

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Agnieszka Mostowy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 lipca 2021 r. w Ł.

sprawy J. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji J. S. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 24 września 2020 r. sygn. akt V U 1339/19

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od J. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt: III AUa 2039/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 sierpnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że J. S. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 czerwca 2016 r. do 22 maja 2018 r. oraz od 22 maja 2019 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. S. (1) wniosła o jej zmianę i stwierdzenie, że podlega ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu podniosła, że w spornym okresie stan zdrowia nie pozwalał jej na prowadzenie działalności gospodarczej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 24 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zapadło w następującym stanie faktycznym:

J. S. (1) od 1 lipca 2013 r. zarejestrowała działalność gospodarczą w swoim miejscu zamieszkania, w zakresie sprzedaży detalicznej ubrań dziecięcych, prowadzonej na hali targowej lub przez Internet. Pieniądze na rozpoczęcie działalności miała ze swojego ślubu, który wzięła w 2012 r. Działalność prowadziła przez miesiąc, tj. do 5 sierpnia 2013 r.

J. S. (1) w chwili zgłoszenia działalności gospodarczej była w trzecim miesiącu ciąży. Od 5 sierpnia 2013 r. stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą do dnia porodu. W dniu 24 grudnia 2013 r. wnioskodawczyni urodziła syna J. S. (2). Po porodzie przebywała na urlopie macierzyńskim do dnia 22 grudnia 2014 r. Następnie przebywała na zwolnieniach lekarskich i świadczeniu rehabilitacyjnym od 23 grudnia 2014 r. do 16 czerwca 2016 r. i od 19 czerwca 2016 r. do 16 grudnia 2016 r., od 19 grudnia 2016 r. do 16 września 2017 r. i od 18 października 2017 r. do 22 maja 2018 r. w związku z kolejną ciążą. W dniu 23 maja 2018 r. wnioskodawczyni urodziła kolejnego syna W. S. i przebywała na urlopie macierzyńskim do dnia 21 maja 2019 r. Od 22 maja 2019 r. wnioskodawczyni znów stała się niezdolna do pracy.

J. S. (1) była niezdolna do pracy z powodu stanu zdrowia psychicznego (depresja).

We wrześniu 2019 roku wnioskodawczyni zawiesiła działalność gospodarczą.

Odwołująca się wykazała z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w 2013 roku przychód w kwocie 2 879,94 zł. W latach 2014 -2018 wnioskodawczyni nie miała przychodów z tytułu działalności gospodarczej.

Na dzień 31 grudnia 2018 r. skarżąca dysponowała towarem o wartości 417,27 zł w ilości: 10 bluzek, 2 torebek, 1 spódnicy, 2 par legginsów, 6 sztuk skarpetek.

Wnioskodawczyni zadeklarowała następujące podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- w lipcu 2013 r. – 9300 zł,
- w sierpniu 2013 r. – 1200 zł,
- w czerwcu 2016 r. – 660,00 zł,
- w grudniu 2016 r. – 650 zł,
- we wrześniu 2017 r. – 4900 zł,
- w październiku 2017 r. – 5780 zł.

Podstawy te, w przeliczeniu na pełny miesiąc prowadzenia działalności, wynoszą od 9300 zł do 10 540 zł.

Od lipca 2013 r. do maja 2019 r. wnioskodawczyni opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 7158,73 zł, a pobrała z tytułu zasiłków w tym okresie kwotę 493 032,60 zł.

W konsekwencji powyższych ustaleń, powołując się na treść art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) oraz art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 ze zm.), Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie jest niezasadne.

W ocenie Sądu Okręgowego, decyzja ZUS o niepodleganiu J. S. (1) ubezpieczeniom społecznym w okresie od 17 czerwca 2016 r. do 22 maja 2018 r. oraz od 22 maja 2019 r., została wydana prawidłowo. Zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdził, by odwołująca się od 1 grudnia 2015 r. do 29 grudnia 2018 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i ciągły. Skarżąca sama przyznała, że od 17 czerwca 2016 r. do zawieszenia działalności we wrześniu 2019 r. w ogóle jej nie prowadziła, gdyż borykała się z depresją, która jej to uniemożliwiała. Wnioskodawczyni nie podjęła w spornym okresie jakichkolwiek działań, które miałyby na celu trwałe i rzeczywiste zorganizowanie działalności gospodarczej. Stało się tak, mimo że skarżąca, jak wynika z chronologii zdarzeń, w okresie od 17 września 2017 r. do 17 października 2017 r. była zdolna do pracy. W tym bowiem okresie ZUS odmówił jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, z uwagi na fakt odzyskania zdolności do pracy. Skarżąca nie podjęła żadnych czynności w celu prowadzenia działalności, a po miesiącu stała się ponownie niezdolna do pracy.

Działalność traktowała wyłącznie jako środek do uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy. Celem założenia działalności nie było zatem jej faktyczne prowadzenie i osiąganie zysku, ale osiąganie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Dochód wnioskodawczyni z działalności za okres od 1 lipca do grudnia 2013 r. wyniósł zaledwie 2879,94 zł (a za lata 2014 - 2018 był zerowy). Dochód ten był zatem zupełnie oderwany od zgłoszonej przez skarżącą podstawy wymiaru składek za lipiec 2013 r. – 9300 zł.

Wprawdzie samo podjęcie działalności gospodarczej, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne, ani sprzeczne z prawem. Działalność gospodarcza dozwolona jest bowiem każdemu i na równych prawach, a przy braku definicji na czym ma polegać usługowa działalność gospodarcza, nie można wprowadzać ograniczenia, które nie wynika z ustawy. Pomimo jednak braku ustawowego zakazu rozpoczynania i prowadzenia działalności gospodarczej przez kobietę w ciąży, na gruncie prawa publicznego dozwolona jest ocena, czy podejmowane przez taką ubezpieczoną czynności nie miały na celu tylko i wyłącznie pozorowania prowadzenia działalności gospodarczej. Istnieje bowiem taka ewentualność, że ubezpieczona rejestruje działalność w ewidencji, nie mając rzeczywistej woli jej prowadzenia, a podjęte czynności na zewnątrz mają jedynie charakter fikcyjny, stwarzający pozory prowadzenia działalności i zamiaru jej prowadzenia, aby w przyszłości, po urodzeniu dziecka, uzyskać stosowne świadczenia z ubezpieczeń społecznych ” (tak: Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 12 grudnia 2018 r., III AUa 726/18, LEX nr 2617811). W okolicznościach niniejszej sprawy mamy do czynienia właśnie z taką sytuacją. Podjęte przez skarżącą czynności: zarejestrowanie działalności, prowadzenie jej przez pierwszy miesiąc, miały jedynie na celu uwiarygodnienie, że działalność była prowadzona, czyli stworzyć pozory wykonywania działalności. W rzeczywistości jednak wnioskodawczyni nie miała zamiaru uczestnictwa w obrocie gospodarczym. Działalność miała charakter okresowy (jeden miesiąc), a nie zorganizowany, ciągły i stały, jak tego wymaga art. 13 ust. 4 ustawy systemowej.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

W apelacji wnioskodawczyni, zastąpiona profesjonalnie, zaskarżyła ten wyrok w całości, zarzucając:

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c, przez dokonanie oceny dowodów (zeznań wnioskodawczyni przesłuchanej w charakterze strony, zeznań świadków. A. P. i D. S. oraz dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego) w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i logiki; poprzez dowolne uznanie, iż wnioskodawczym celowo nie prowadziła działalności gospodarczej, podczas gdy początkowo prowadziła działalność gospodarczą, następnie korzystała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a organ rentowy nie zakwestionował od początku faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię, a dopiero po trzech latach, więc akceptował taki stan i uznawał, że skarżąca prowadziła faktycznie działalność gospodarczą;

- naruszenie prawa materialnego, tj. z art. 13 pkt 4 oraz art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, iż wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej i nie podlegała ubezpieczeniom w sposób zorganizowany i ciągły oraz nie osiągała dochodów, w sytuacji, gdy ustawa nie wymaga osiągania dochodów, a wnioskodawczyni od sierpnia 2013 r. non stop korzystała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na uwadze, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez stwierdzenie, że podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentownemu, wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i przyznanie jej zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy za okres od 22 maja 2019 r. do 12 czerwca 2019 r., a także za okres od 13 czerwca 2019 r. do 3 lipca 2019 r. oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej kosztów procesowych według norm przepisanych.

Zdaniem skarżącej, Sąd pierwszej instancji błędnie interpretuje definicję działalności gospodarczej. Nie można bowiem uznać, że działalność która została prawnie i skutecznie zarejestrowana, nie posiada wymaganych cech, tj. zorganizowania, stałości i zarobkowego charakteru. Działalność była prowadzona w sposób zorganizowany.

Warunek stałości również został zachowany, ponieważ działalność nie była zamykana/zawieszana. Natomiast brak dochodu nie oznacza, że działalność nie jest prowadzona, gdyż dochód nie jest czynnikiem warunkującym bytność działalności gospodarczej. Ponadto, brak zatrudnienia osoby na zastępstwo nie może przesądzać o tym, że powódka nie była zainteresowana prowadzeniem działalności gospodarczej. Nie istnieje również prawny obowiązek wskazania źródła finansowania składek na ubezpieczenia społeczne. Organ rentowny również nie podał argumentu dla swojego stwierdzenia, jakoby w okresie przedświadczeniowym jest większe zapotrzebowanie na odzież dziecięcą. Poważne wątpliwości budzi fakt, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych dopiero po dniu 17 czerwca 2016 r. stwierdził, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przez J. S. (1) było fikcyjne i miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy, mimo że powódka zaczęła prowadzić działalność od lipca 2013 r. Organ rentowny od samego momentu założenia działalności gospodarczej powinien badać jej zasadność i dokonywać skrupulatnych kontroli. Zatem niezrozumiały jest tak późny termin interwencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Warto dodać, że ZUS ma uprawnienia, by kontrolować zgłaszanie do ubezpieczeń. Może więc zweryfikować, czy stosunek pracy, jako jeden z obowiązkowych tytułów, jest faktycznie realizowany. ZUS dokonywał wypłaty zasiłku chorobowego od sierpnia 2013 r., czym utwierdzał wnioskodawczynię w przekonaniu, że wypłata jest uzasadniona. Skarżąca nie została również poinformowana przez organ wypłacający świadczenia o braku prawa do tego świadczenia za okres niezdolności do pracy, tj. od 5 sierpnia 2013 r. Należy zauważyć należy, że ZUS dopiero w decyzji z dnia 9 sierpnia 2019 r. dokonał analizy uprawnień wnioskodawczynie do świadczeń za lata 2016-2019. Potwierdza to dodatkowo bezzasadność wydanej w dniu 9 sierpnia 2019 r. decyzji. Ustawodawca wyraźnie określił w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jakie pobrane świadczenia mają charakter nienależnych. Pobrane więc w podanych wyżej okresach zasiłek chorobowy nie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że wnioskodawczynie w całym spornym okresie leczyła się psychiatrycznie i prowadzenie przez nią działalności gospodarczej w efektywny sposób było obiektywnie wyłączone.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie, jako bezzasadnej, stanowiącej nieuprawnioną polemikę z ustaleniami oraz oceną dowodów dokonaną przez Sąd Okręgowy, a nadto domagał się zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie, to kwestia podlegania J. S. (1) ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu od 17 czerwca 2016 r. do 22 maja 2018 r. i od 22 maja 2019 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. W myśl art. 11 ust. 2 ustawy, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5. Natomiast w myśl art. 12 ust. 1 ustawy o s.u.s., obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie zaś z art. 13 pkt 4, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyłączył J. S. (1) z ubezpieczeń społecznych we wskazanych w decyzji okresach, ustalając, że nie podlega tym ubezpieczeniom, ponieważ nie istnieje po jej stronie tytuł do objęcia ubezpieczeniami w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Stanowisko organu rentowego podzielił Sąd Okręgowy, oddalając ostatecznie odwołanie ubezpieczonej. Sąd Okręgowy, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, stwierdził, że skarżąca nie zaprezentowała dowodów przemawiających za zasadnością jej

twierdzeń. Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji. Wyniki przeprowadzonego postępowania dają pełne podstawy do stwierdzenia, że J. S. (1) w spornym okresie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej. Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd Okręgowy nie skupił się tylko na kwestiach osiągnięcia przez wnioskodawczynię zysku z działalności gospodarczej oraz kwot wypłaconych zasiłków w latach nieobjętych sporną decyzją. Sąd pierwszej instancji nie pominął kluczowej dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie okoliczności, czy odwołująca faktycznie prowadziła w spornym okresie pozarolniczą działalność gospodarczą.

W judykaturze i piśmiennictwie utrwalony jest pogląd, że obowiązkowe ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z rzeczywistego prowadzenia tej działalności, a zatem o wyłączeniu z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne nieprowadzenie tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności, mają pewne znaczenie w sferze dowodowej, ale nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Przepis art. 13 pkt 4 ustawy systemowej jednoznacznie kładzie nacisk na rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności, bądź jego wykreślenia. W konsekwencji, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Ocena, czy wykonywana jest działalność gospodarcza, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero następnie do ich kwalifikacji prawnej. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący działalność i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie. Według art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, działalnością taką jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Przenosząc powyższe rozważania na stan faktyczny niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika jednoznacznie, iż J. S. (1) od 17 czerwca 2016 r. do 22 maja 2018 r. i od 22 maja 2019 r. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, która to działalność spełniałaby wymienione wyżej kryteria ustawowe. Sąd Apelacyjny w pełni podziela te ustalenia. Tym samym J. S. (1) nie spełniała warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5, cytowanej już ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w spornym okresie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił okoliczności towarzyszące podjęciu przez odwołującą się działalności gospodarczej i zbadał właściwy motyw działania ubezpieczonej. Słusznie również nie dał wiary zeznaniom skarżącej i świadków, że J. S. (1) rzeczywiście w spornych okresach prowadziła działalność gospodarczą, która była wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Jak trafnie wskazał Sąd orzekający, J. S. (1), w ramach działalności gospodarczej zarejestrowanej od 1 lipca 2013 r., miała zajmować się sprzedażą detaliczną ubrań dziecięcych, prowadzoną na hali targowej lub przez Internet. Jednakże w okresie objętym zaskarżoną decyzją J. S. (1) w ogóle nie prowadziła sprzedaży. Odwołująca się tłumaczyła ten fakt stanem zdrowia psychicznego (depresją). Nie można jednak nie zauważyć, że od 17 września 1971 r. do 17 października 2017 r. J. S. (1) była zdolna do pracy, co potwierdza fakt odmowy przyznania jej świadczenia rehabilitacyjnego w tym okresie. Wnioskodawczyni nie przedstawiła jednak żadnych dowodów na prowadzenia działalności w tym czasie, także w drodze sprzedaży internetowej.

Podkreślić należy, a co już trafnie podniósł Sąd Okręgowy, że działalność gospodarcza jest określoną sytuacją faktyczną i prawną, czyli o jej zaistnieniu nie decyduje tylko wola zainteresowanego, zaś ubezpieczenie społeczne nie jest 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. Oczywiście sytuacja finansowa może ulegać zmianie, jednakże wykracza poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja polegająca na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Działalność

gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z definicji polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. (...) społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności, dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. O ile ciągłość wykonywania działalności nie musi polegać w każdym przypadku na codziennym podejmowaniu czynności związanych z przedmiotem tej działalności, to jednak ważne jest, aby czynności te charakteryzowała powtarzalność, która miałaby istotny wpływ na funkcjonowanie działalności gospodarczej od momentu jej zarejestrowania. W tym też przejawia się zamiar prowadzenia tej działalności. Rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym, zarówno pod względem organizacyjnym, jak i finansowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 26 maja 2020 r., III AUa 441/19, LEX nr 3102902).

Słusznie uznał zatem Sąd pierwszej instancji, że zgłoszenie się J. S. (1) do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej miało na celu jedynie umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zauważyć należy, że o istnieniu tytułu do ubezpieczeń społecznych, związanego z pozarolniczą działalnością gospodarczą, decyduje fakt rzeczywistego prowadzenia tej działalności, a tego odwołująca się, jak ustalono w niniejszej sprawie, nie wykazała. Natomiast cel podjęcia działalności gospodarczej w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie może oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań, gdy po uregulowaniu trzymiesięcznych składek, przerzuca się ciężar wypłaty świadczeń długoterminowych na fundusz dysponujący publicznymi pieniędzmi. W przypadku zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) przez osobę podejmującą ponownie taką działalność po przerwie, która od chwili zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do chwili ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego w ramach nowo uruchomionej działalności gospodarczej uzyskała w tym czasie przychód z działalności znacząco niższy od wysokości opłaconych składek na te ubezpieczenia, istnieją podstawy faktyczne do zakwestionowania przez organ rentowy tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, OSNP 2020/8/81).

Odnosząc się do zarzutów apelacji, co do prawidłowości przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie postępowania, stwierdzić należy, iż są one niezasadne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji wyrokował po dokładnym wyjaśnieniu okoliczności sprawy, w oparciu o wystarczający materiał dowodowy. Zawarte w apelacji zarzuty stanowią w istocie polemikę z prawidłowymi i nie budzącymi wątpliwości ustaleniami Sądu pierwszej instancji. Sąd Okręgowy prawidłowo – w świetle art. 232 k.p.c. - ocenił wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego, bez naruszenia granic swobodnej oceny, zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Podkreślenia wymaga, że skutecznie postawiony zarzut naruszenia przez Sąd art. 233 § 1 k.p.c., wymaga wykazania, iż sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego oraz brak jest wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 151/98 - OSNAPiUS 1999/15/492; z 4 lutego 1999 r., II UKN 459/98 - OSNAPiUS 2000/6/252; z 5 stycznia 1999 r., II UKN 76/99 - OSNAPiUS 2000/19/732). Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna - czego, zdaniem Sądu Apelacyjnego, skarżąca we wniesionej apelacji nie uczyniła.

W tym stanie rzeczy, podzielając w pełni stanowisko Sądu pierwszej instancji oraz nie znajdując podstaw do uwzględnienia apelacji, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił.

Uwzględniając wynik procesu, o kosztach zastępstwa procesowego w drugiej instancji orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r., poz. 265).