

Sygn. akt III AUa 345/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. Sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 listopada 2019 r. w Szczecinie

sprawy D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 19 czerwca 2019 r., sygn. akt VI U 2096/16

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,

2. zasądza od ubezpieczonej D. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 1000 (jeden tysiąc) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, odstępując od obciążenia ubezpieczonej tymi kosztami w pozostałej części.

Anna Polak	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------	------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 345/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2016 r. znak(...) organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. powołując się na art. 83 ust. 1 oraz art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst

jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) stwierdził, że D. K. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy.

W odwołaniu od decyzji D. K. wniosła o jej zmianę lub uchylenie, ponowne rozpatrzenie sprawy, a także umorzenie należności z tytułu nieopłaconych składek.

Precyzując swoje stanowisko w piśmie procesowym z dnia 15 listopada 2017 r. ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie stanu zaległości wobec ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od września 2011 r. do grudnia 2011 r., ewentualnie o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie stanu zaległości wobec ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres: od września 2011 r. do grudnia 2011 r., od stycznia do marca 2012 r., od października do grudnia 2012 r., od stycznia do maja 2013 r., od listopada do grudnia 2013 r., od stycznia do marca 2014 r., od listopada do grudnia 2014 r., od stycznia do lutego 2015 r., od listopada do grudnia 2015 r., od stycznia do maja 2016 r. Jednocześnie skarżąca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 19 czerwca 2019 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że organ rentowy ponownie obliczy stan zadłużenia ubezpieczonej D. K. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy wraz z odsetkami, za okres od września 2011 roku do czerwca 2016 roku, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, przyjmując dla potrzeb tych wyliczeń, że ubezpieczona nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 kwietnia do 30 września 2012 roku, od 1 czerwca do 31 października 2013 roku, od 1 kwietnia do 31 października 2014 roku, od 1 marca do 31 października 2015 roku oraz od 1 czerwca 2016 roku; zniósł wzajemnie pomiędzy stronami poniesione przez nich koszty procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że D. K. w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 3 sierpnia 2016 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą 4P. D. K. świadcząc usługi jako lektor języka. Ubezpieczona samodzielnie prowadziła księgę przychodów i rozchodów.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej D. K. była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od września 2011 r. do czerwca 2016 r.

Prowadząc działalność gospodarczą D. K. była zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Ubezpieczona nie dopełniła ciążącego na niej obowiązku i nie opłaciła składek na:

- Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za okres od września 2011 r. do czerwca 2016 r.
- Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych za okres od września 2011 r. do czerwca 2016 r.
- na Fundusz Pracy za okres od września 2011 r. do czerwca 2016 r.

Ubezpieczona prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą z tytułu sprzedaży usług wykazała:

- **w 2011 r.** przychód w wysokości 24.310 zł (w tym w: styczniu – 2.170 zł, lutym – 2.220 zł, marcu – 2.250 zł, kwietniu – 2.480 zł, maju – 1.970 zł, czerwcu – 2.390 zł, lipcu – 1.200 zł, sierpniu – 2.530 zł, wrześniu – 2.110 zł, październiku – 2.040 zł, listopadzie – 980 zł, grudniu – 1.970 zł) dochód w kwocie 15.525, zł,

- **w 2012 r.** przychód w wysokości 18.130 zł (w tym w: styczniu – 840 zł, lutym – 630 zł, marcu – 1.120 zł, październiku – 4.600 zł, listopadzie – 4.740 zł, grudniu – 6.200 zł) dochód w kwocie 10.115,41 zł,

- **w 2013 r.** przychód w wysokości 18.120 zł (w tym w: styczniu – 1.600 zł, lutym – 1.760 zł, marcu – 1.520 zł, kwietniu – 1.780 zł, maju – 1.620 zł, listopadzie – 4.980 zł, grudniu – 4.860 zł) dochód w kwocie 9.492,87 zł,

- **w 2014 r.** przychód w wysokości 12.960 zł (w tym w: styczniu – 2.260 zł, lutym – 2.060 zł, marcu – 2.400 zł, listopadzie – 3.440 zł, grudniu – 2.800 zł) dochód w kwocie 2.855 zł,

- **w 2015 r.** przychód w wysokości 9.620 zł (w tym w: styczniu – 1.924 zł, lutym – 1.820 zł, listopadzie – 3.850 zł, grudniu – 2.026 zł) dochód w kwocie 862,10 zł,

- **w 2016 r.** przychód w wysokości 4.140 zł (w tym w: styczniu – 840 zł, lutym – 950 zł, marcu – 840 zł, kwietniu – 1.160 zł, maju – 350 zł) strata w kwocie 703,14 zł.

Ubezpieczona nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej i nie osiągała z tytułu prowadzenia tej działalności żadnych przychodów w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2012 r., od 1 czerwca 2013 r. do 31 października 2013r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 października 2014 r., od 1 marca 2015 r. do 31 października 2015 r., od 1 czerwca 2016 r. W tych miesiącach ubezpieczona nie reklamowała swoich usług, nie szukała zleceń, nie ponosiła kosztów związanych z prowadzeniem działalności.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona prowadziła kursy języka angielskiego, szkolenia i wykonywała tłumaczenia dokumentów. Usługi w tym zakresie świadczone były na podstawie umów o współpracy (umowy zlecenia) zawieranych na rzecz firm z reguły na okresy kilku miesięczne i osób prywatnych (z reguły na podstawie umów ustnych).

Na początku prowadzenia działalności ubezpieczona miała czynną stronę internetową, poszukując klientów składała oferty współpracy do firm. Później ubezpieczona nie poszukiwała klientów - zawierała kontrakty z firmami i osobami prywatnymi z polecenia poprzednich firm i znajomych.

Między przerwami w realizacji kolejnych zleceń ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, nie pozostawała w gotowości do jej prowadzenia – w okresie od czerwca 2013 r. do października 2013 r. ubezpieczona przebywała w Hiszpanii u swojej koleżanki A. K., w okresie od lipca do połowy września 2014 r. przebywała w Niemczech, w okresie od czerwca do września 2015 r. przebywała w Hiszpanii u swojej koleżanki A. K..

Z dniem 3 sierpnia 2016 r. prowadzona przez ubezpieczoną działalność została formalnie wykreślona z (...).

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonej okazało się częściowo uzasadnione.

W pierwszej kolejności Sąd orzekający uznał za zasadne odniesienie się do zarzutów dotyczących naruszenia przy wydaniu zaskarżonej decyzji przepisów kodeksu postępowania administracyjnego.

Wskazał, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. W związku z tym jest oczywiste, że wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3, 477¹⁰ § 2 i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez

sąd nie przewidziano stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a.

Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póż. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póż. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póż. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd orzekający podzielił stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002r., II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52 przychyłając się do stwierdzenia, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej. Tym samym zarzuty co do naruszenia prawa administracyjnego, w tym również na etapie postępowania poprzedzającego wydanie decyzji zawarte w odwołaniu, nie mogą wpłynąć na zmianę zaskarżonej decyzji, zgodnie ze stanowiskiem skarżącej.

Przechodząc do meritum Sąd I instancji wskazał, iż w niniejszym postępowaniu pod rozwagę Sądu poddana została ocena prawidłowości decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. z dnia 27 września 2016 r. w zakresie, w jakim organ rentowy określił D. K. wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenia zdrowotne oraz Fundusz Pracy. Kwestionując prawidłowość decyzji ZUS ubezpieczona wskazała, że w niektórych miesiącach spornego okresu działalność gospodarcza nie była przez nią faktycznie prowadzona.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r. poz. 300 w brzmieniu obowiązującym w dacie wyrokowania), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami **prowadzącymi** pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 wskazanej ustawy jest osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej.

Dalej Sąd orzekający podał, że zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowi ubezpieczeniowemu podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (tj. wyrejestrowania z ubezpieczenia).

Ponadto zgodnie z treścią art. 36 ustawy każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, natomiast osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie do ubezpieczeń oraz zgłoszenie wyrejestrowania płatnika składek, płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu.

W myśl art. 46 ust. 1 tej ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne (art. 32 powoływanej ustawy).

Stosownie zaś do treści art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonej w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

Dla prawidłowego rozpoznania niniejszej sprawy, zdaniem Sądu I instancji, istotne znaczenie ma zdefiniowanie pojęcia działalności gospodarczej. W rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r. poz. 584 j.t. obowiązującej w spornym okresie) działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei w art. 4 ust. 1 cytowanej ustawy wskazano, że przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy zważył, że w doktrynie i orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że działalność gospodarcza musi posiadać łącznie następujące cechy: 1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związaną z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91, OSNCP 1992 nr 5, poz. 65). Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie może być jednak rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy (przez cały rok, miesiąc, tydzień lub dzień), lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, jednorazowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się więc, że działalność gospodarcza z założenia ma być działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego.

Sąd orzekający podkreślił, że ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198, z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309 oraz z dnia 30 listopada 2005 roku, I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311). Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. W rezultacie ciężar dowodu wystąpienia przesłanek uzasadniających ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego (rzeczywistego zaistnienia przerwy w wprowadzeniu działalności) obciąża tę stronę, która z faktu tego wywodzi skutki prawne w zakresie ustania obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczona w toku niniejszego postępowania wykazała, że wprawdzie w całym okresie objętym zaskarżoną decyzją figurowała w ewidencji działalności gospodarczej jako przedsiębiorca, a zatem posiadała zewnętrzne przymioty przedsiębiorcy, lecz w okresie od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2012 r., od 1 czerwca 2013 r. do 31 października 2013 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 października 2014 r., od 1 marca 2015 r. do 31 października 2015 r., od 1 czerwca 2016 r. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, nie pozostawała w gotowości do jej prowadzenia.

Sąd I instancji stwierdził, że powyższe potwierdza zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy – dowody z dokumentów przedłożonych przez ubezpieczoną w toku procesu w szczególności zeznania podatkowe dotyczące wysokości osiągniętego dochodu za lata 2012-2015, księga przychodów i rozchodów, umowa zlecenia z 1 września 2009 r. oraz dokumenty znajdujące się w aktach organu rentowego oraz zeznania przesłuchanej w sprawie świadka G. K. oraz wyjaśnienia ubezpieczonej. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do

tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż świadek G. K. jako matka ubezpieczonej mogła być zainteresowana korzystnym rozstrzygnięciem sprawy na rzecz córki, niemniej mając na uwadze całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym wyjaśnień ubezpieczonej Sąd orzekający nie znalazł podstaw, by zakwestionować wiarygodność zeznań świadka, gdyż były one konsekwentne, spójne i logiczne, a nadto korespondowały z dowodami w postaci dokumentów. Tożsamo Sąd Okręgowy ocenił wyjaśnienia ubezpieczonej. Co istotne organ rentowy nie kwestionował wiarygodności zeznań przesłuchanego w sprawie świadka i wyjaśnień wnioskodawczynie.

Sąd I instancji podkreślił, że w toku niniejszego procesu ciężar dowodu spoczywał na stronach, czyli zarówno na osobie ubezpieczonej, jak i na organie rentowym, który także ma obowiązek jasno przedstawić swoje stanowisko wraz z wszelkimi dowodami na jego poparcie. W niniejszej sprawie organ rentowy w zakresie postępowania dowodowego pozostał całkowicie bierny, nie składając absolutnie żadnych wniosków dowodowych. Sąd Okręgowy wskazał, że nie miał obowiązku „wyręczania” go w tym zakresie poprzez poszukiwanie dowodów przeciwnych twierdzeniom osoby ubezpieczonej. W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy w toku procesu nie zakwestionował prawdziwości twierdzeń ubezpieczonej, że w niektórych miesiącach, zwłaszcza wynikających z księgi przychodów i rozchodów D. K. nie osiągała żadnego przychodu, ani nie ponosiła jakichkolwiek kosztów związanych z prowadzoną działalnością co wskazuje, że faktycznie działalności w tych miesiącach nie prowadziła.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności (samej produkcji, świadczenia usług, czy sprzedaży), lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych w przyszłości (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, gromadzenie surowców koniecznych do produkcji, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych, przygotowywanie urządzeń potrzebnych do prowadzenia działalności gospodarczej, czy dokonywanie ich napraw itp. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (tak wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, OSA w Białymstoku 2004 nr 1, s. 51; por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy-wkładka 2004 nr 7, poz. 16). Taka sytuacja ma miejsce w szczególności w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia (lub w czasie ich braku i poszukiwania) czy też w czasie napraw środków koniecznych do jej prowadzenia, co nie oznacza zaprzestania prowadzenia działalności jako takiej i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego. Równoznaczna z prowadzeniem działalności gospodarczej jest gotowość do realizacji zadań objętych zakresem konkretnej działalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03).

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że wnioskodawczynie pomimo figurowania w ewidencji działalności gospodarczej w okresach od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2012 r., od 1 czerwca 2013 r. do 31 października 2013 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 października 2014 r., od 1 marca 2015 r. do 31 października 2015 r., od 1 czerwca 2016 r. nie wykonywała jakiejkolwiek działalności, która obiektywnie mogłaby przynosić dochód, nie wykazywała jakichkolwiek kosztów, nie poszukiwała klientów. Co więcej, jak wynika z wyjaśnień skarżącej w okresie od czerwca 2013 r. do października 2013 r. przebywała ona w Hiszpanii, w okresie od lipca do połowy września 2014 r. przebywała w Niemczech, w okresie od czerwca do września 2015 r. przebywała w Hiszpanii.

Zdaniem Sądu Okręgowego pomimo więc formalnego figurowania w ewidencji działalności gospodarczej, wnioskodawczynie od 1 kwietnia 2012 r. do 30 września 2012 r., od 1 czerwca 2013 r. do 31 października 2013 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 października 2014 r., od 1 marca 2015 r. do 31 października 2015 r., od 1 czerwca 2016 r. nie wykonywała żadnych usług, czy też innych czynności, które wchodziły w zakres przedmiotowy działalności gospodarczej ujawnionej w ewidencji, ani nie podejmowała czynności związanych z działalnością gospodarczą, nie osiągała z tego tytułu żadnych przychodów, nie ponosiła kosztów. Bez znaczenia, w ocenie Sądu orzekającego, dla powyższego ustalenia mają podnoszone przez organ rentowy okoliczności związane z widniejącym w ewidencji

działalności gospodarczej wpisem dotyczącym prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w całym spornym okresie, gdyż wpis ten ma charakter deklaratoryjny.

Z wyrokiem nie zgodził się organ. Rozstrzygnięciu zarzucił:

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów, polegającą na bezpodstawnym uznaniu na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, że D. K. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 kwietnia do 30 września 2012 roku, od 1 czerwca do 31 października 2013 roku, od 1 kwietnia do 31 października 2014 roku, od 1 marca do 31 października 2015 roku oraz od 1 czerwca 2016 roku, podczas gdy prawidłowa ocena dokonana z uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego powinna doprowadzić Sąd I instancji do konkluzji, iż ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w całym spornym okresie,
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodów, polegającą na bezpodstawnym uznaniu, tylko i wyłącznie na podstawie wyjaśnień D. K., że przebywała za granicą w okresach od czerwca 2013 r. do października 2013 r., od lipca do połowy września 2014 r. oraz od czerwca do września 2015 r., podczas gdy poza wyjaśnieniami w/w brak jakichkolwiek obiektywnych dowodów które by to potwierdzały, a wskazany przez nią świadek, który miał potwierdzić tę okoliczność, nie przebywał pod adresem wskazanym przez D. K. i nie udało się go przesłuchać w drodze pomocy sądowej.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w pkt I poprzez oddalenie odwołania w całości,
- zmianę zaskarżonego wyroku w pkt II, poprzez zasądzenie od D. K. na rzecz ZUS O/S. kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem I instancji, wg norm przepisanych,
- zasądzenie od D. K. za rzecz ZUS O/S. kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem II instancji, wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od ZUS na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem II instancji według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja okazała się zasadna.

Sąd Apelacyjny, jako sąd meriti, na skutek zaskarżenia przez organ rentowy wyroku w części, mając obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału, dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w następstwie czego uznał apelację organu rentowego za zasadną.

W przedmiotowej sprawie, jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy skarżąca w okresie objętym zaskarżoną decyzją, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz czy w konsekwencji winna opłacić również składki na te ubezpieczenia.

Słusznie również Sąd Okręgowy przywołał przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 5; oraz art. 8 ust. 6 i 13 pkt 4) oraz art. 2 ustawy z 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, jednakże w oparciu o te przepisy wysnuł niewłaściwe wnioski w zakresie uznania obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe w okresach objętych zaskarżoną decyzją. W szczególności nie zasługuje na aprobatę twierdzenie Sądu Okręgowego, że odwołująca zdołała skutecznie zaprzeczyć ustaleniom organu rentowego co do istnienia obowiązku płacenia składek w okresach od 1 kwietnia do 30 września 2012 roku, od 1 czerwca do 31 października 2013 roku, od 1 kwietnia do 31 października 2014 roku, od 1 marca do 31 października 2015 roku oraz od 1 czerwca 2016 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, mimo aprobaty twierdzenia, iż istnienie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, a jedynie prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność, należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy nie zdołał obalić tego domniemania.

Rację ma bowiem apelujący, że nie osiągnięcie dochodów w spornych okresach nie może stanowić o nieprowadzeniu w tym czasie działalności i co za tym idzie braku obowiązku podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym.

Bezsporne jest, że D. K. wniosku o zawieszenie wykonywania działalności w trybie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej nie złożyła. Wobec tego, z faktu jej figurowania w rejestrze wynika domniemanie faktyczne i prawne, że prowadziła w latach 2011-2016 bez przerw pozarolniczą działalność gospodarczą. Słusznie dostrzegł apelujący, że brak kosztów w spornych okresach wynikał wyłącznie z charakteru prowadzonej działalności. Nadto wbrew stanowisku Sądu Okręgowego, samo przebywanie za granicą, nie przesądza o faktycznym nieprowadzeniu działalności. Skądinąd faktu przebywania w spornych okresach w Hiszpanii i Niemczech ubezpieczona nie udowodniła. Potwierdzeniem tego nie mogą być wyjaśnienia samej ubezpieczonej, a jakichkolwiek innych obiektywnych dowodów nie zaoferowała. Zastanawiającym wydaje się sytuacja, że ubezpieczona wskazując adres świadka zamieszkałego w Hiszpanii, u którego spędziła w ciągu dwóch lat kilka miesięcy nie miała możliwości sprawdzenia, czy świadek rzeczywiście mieszka pod wskazanym adresem.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, płatnik pozostawała wciąż w gotowości do świadczenia usług objętych zakresem prowadzonej działalności.

Należy zwrócić uwagę, że płatnik uporczywie nie wypełniała obowiązku odprowadzania składek przez niemal cały okres prowadzenia działalności. Jest to okoliczność, która dodatkowo potwierdza co najmniej jej nieświadomość bezwzględnie obowiązujących przepisów, a taka nie usprawiedliwia nikogo i rodzi skutki prawne niezależne od stanu świadomości płatnika.

Zaprzestanie działalności gospodarczej może być okresowe i spowodowane przerwą w jej wykonywaniu. Musi to jednak wiązać się z wolą zaprzestania działalności gospodarczej w sposób definitywny, co winno znaleźć formalny wyraz w wyrejestrowaniu działalności z ewidencji działalności gospodarczej, względnie w jej zawieszeniu. Prowadzeniem działalności gospodarczej jest nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych, m.in. poszukiwanie nowych klientów, utrzymywanie firmowego konta, wynajmowanie pomieszczeń, zamieszczanie ogłoszeń w prasie czy też załatwianie spraw urzędowych. Rozpoczęcia i zakończenia działalności gospodarczej nie można utożsamiać tylko z konkretnymi transakcjami w ramach świadczonych usług, bo oczekiwanie na klienta, pozostawanie w gotowości do świadczenia usług także jest prowadzeniem działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego odwołująca pozostawała właśnie w gotowości do świadczenia usług w okresach, w których obecnie twierdzi, że nie prowadziła faktycznie działalności gospodarczej. Jako jedyny dowód nieprowadzenia tej działalności wskazała ona na brak dochodu w poszczególnych miesiącach, a to jest – w przekonaniu Sądu Odwoławczego – niewystarczające.

Zawsze w sprawie o podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, jak wskazał Sąd Okręgowy, ciężar dowodu wykazania istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 6 k.c.) spoczywa na ubezpieczonym. Wbrew twierdzeniu Sądu Okręgowego ubezpieczona nie zdołała obalić domniemania o prowadzeniu działalności. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie przedłożyła żadnych dowodów uwiarygodniających podstawy zaprzestania działalności, bowiem brak dochodów w spornym okresie i oświadczenie o przebywaniu za granicą, jest niewystarczające dla ustalenia, że nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Konsekwencją tego jest z kolei ustalenie obowiązku opłacania składek.

Powyższe obligowało zatem Sąd Apelacyjny do uwzględnienia apelacji organu rentowego i wydania orzeczenia reformatoryjnego na podstawie przepisu art. 386 § 1 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego w kwocie 1000zł. za postępowanie przed Sądem Okręgowym oraz za postępowanie apelacyjne, zawarte w punkcie II, Sąd Apelacyjny oparł na przepisie art. 98 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.), odstępując od obciążenia ubezpieczonej tymi kosztami w pozostałej części na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze wysokość obciążenia ubezpieczonej z tytułu składek.

Anna Polak Barbara Białecka Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk