

Sygn. akt III AUa 1648/14

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 25 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSO del. Joanna Janiszewska-Ziołek (spr.)
Protokolant:	stażysta Damian Wawrzyniak

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2015 r. w Gdańsku

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ustalenie

na skutek apelacji J. S.

od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 czerwca 2014 r., sygn. akt IV U 238/14

oddala apelację.

**Sygn. akt III AUa 1648/14**

## UZASADNIENIE

J. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z 31 stycznia 2014r. stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 17 czerwca 2013r.

Wyrokiem z 12 czerwca 2014r. Sąd Okręgowy we Włocławku oddalił powyższe odwołanie.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

W okresie od 28 kwietnia 2009r. do 12 maja 2009r. J. S. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u J. S.. Od 10 czerwca 2010r. J. S. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia; wyrejestrowania dokonała z dniem 30 czerwca 2011r. z uwagi na zawieszenie działalności gospodarczej. Od lipca 2011r.

została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego przez męża. Od 10 sierpnia 2011r. J. S. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu wznowienia działalności gospodarczej z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek w wysokości 8 000,00 zł. Od 15 listopada 2011r. J. S. utraciła zdolność do pracy w związku z ciążą, następnie pobierała zasiłek macierzyński do 18 lipca 2012r. Od dnia następnego J. S. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej - z przewidywanym okresem zawieszenia działalności do 18 lipca 2014r. W okresie do 16 czerwca 2013r. J. S. nie posiadała żadnego tytułu do ubezpieczeń. Od dnia 17 czerwca 2013r. J. S. dokonała wznowienia działalności gospodarczej w zakresie usług kosmetycznych i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i chorobowego z podstawą wymiaru składek za lipiec 2013r. w wysokości 9 350,13 zł.

Sąd I instancji ustalił, że J. S. w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu 2013r. wykonywała usługi kosmetyczne (manicure, hennę, regulację brwi) wobec kilku osób. Usługi te świadczyła sporadycznie u siebie w mieszkaniu (nie miała gabinetu kosmetycznego) lub w miejscach zamieszkania klientek, które były jej lub jej matki znajomymi. J. S. nie prowadziła kasy fiskalnej, nie reklamowała swojej działalności, nie wydawała dowodów opłaty za usługi, nie przechowywała dowodów zakupów kosmetyków.

Z dniem 2 października 2013r. J. S. stała się niezdolna do pracy w związku z kolejną ciążą. Dziecko urodziła 4 lutego 2014r.

Sąd Okręgowy oparł ustalenia faktyczne na dowodach w postaci danych zawartych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, których nie kwestionowały strony. Okoliczności wykonywania działalności gospodarczej przez J. S. dokonane zaś zostały w oparciu o zeznania świadków R. B., A. C. i M. S. oraz na podstawie zeznań ubezpieczonej. Sąd Okręgowy zeznania te ocenił jako szczerze, spójne i koherentne.

Przechodząc do rozważań Sąd I instancji powołał się na treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a ponadto na treść art. 58 § 2 k.c. Powołanie przepisy, w ocenie Sądu Okręgowego, nie pozostawiają wątpliwości, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu. Sąd Okręgowy również podkreślił, że warunkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest tylko samo zgłoszenie do ubezpieczeń, ale przede wszystkim istnienie tytułu prawnego pozwalającego na objęcie konkretnej osoby ubezpieczeniami społecznymi. Zdaniem Sądu I instancji istotne znaczenie dla sprawy ma okoliczność zadeklarowania przez ubezpieczoną w okresie od czerwca do października 2013r. maksymalnej podstawy wymiaru składek. Okoliczność ta, przez pryzmat zasad doświadczenia życiowego, dowodzi, że zgłoszenie J. S. do ubezpieczenia społecznego miało jedynie stworzyć jej ochronę ubezpieczeniową i zapewnić długotrwałe wysokie świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa. W ustalonym stanie faktycznym rzeczywistym celem formalnego wznowienia działalności gospodarczej nie była, w ocenie Sądu I instancji, wola realizowania przez ubezpieczoną obowiązków przedsiębiorcy, ale skonstruowanie okoliczności faktycznych pozorujących prowadzenie działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy podkreślił, że J. S. wykonywała usługi kosmetyczne przez kilka miesięcy wobec zaledwie kilku osób - co świadczy o stwarzaniu "alibi" dla następczego ubiegania się o świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. Za niewiarygodne, Sąd I instancji uznał twierdzenia ubezpieczonej, jakoby o swojej drugiej ciąży dowiedziała się już po wznowieniu działalności. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona jako matka była w stanie już wcześniej rozpoznać objawy ciąży.

Sąd I instancji wskazał, że J. S. nie wykazała, aby od 17 czerwca 2013r. dokonała faktycznego wznowienia pozarolniczej działalności. Sąd zwrócił przy tym uwagę na brak dowodów zakupów kosmetyków i pobierania opłat za wykonane usługi - co budzi wątpliwości w sytuacji, gdy prowadzenie działalności wymaga stosownego potwierdzenia obrotu towarowego oraz pieniężnego. Za taki dowód Sąd nie uznał ewidencji prowadzonej przez ubezpieczoną w formie zeszytu. Sąd i instancji uznał bowiem, że nie wiadomo kiedy ubezpieczona dokonała zapisów w zeszycie.

Uznając, że J. S. nie sprostała obowiązkowi udowodnienia okoliczności, z których mogła by wywieść korzystne dla siebie skutki (art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.) nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania. Sąd Okręgowy w konkluzji uznał, że w świetle art. 58 k.c. dokonanie przez J. S. zgłoszenia wznowienia działalności gospodarczej należało uznać za czynność nieważną jako sprzeczną z zasadami współżycia społecznego.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła J. S., działająca przez profesjonalnego pełnomocnika. Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego wniosła o jego zmianę i orzeczenie, że J. S. podlega ubezpieczeniom społecznym od 17 czerwca 2013r. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Alternatywnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Apelująca wniosła również o zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

Apelująca zarzuciła wyrokowi Sądu I instancji naruszenie przepisów procesowych, a mianowicie:

- przepisu art. 233 k.p.c., polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonaniu ustaleń faktycznych, nie znajdujących oparcia w zebranych materiale dowodowym (poprzez ustalenie, że J. S. nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 17 czerwca 2013r. oraz że nie planuje wznowienia działalności gospodarczej),
- przepisu art. 231 k.p.c., polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej pomimo nie obalenia przeciwnego w tym zakresie domniemania faktycznego, wynikającego z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz braku dowodów przemawiających przeciwko takiemu domniemaniu,
- przepisu art. 328 § 2 k.p.c., polegającym na braku jednoznacznego, w kontekście uzasadnienia wyroku, określenia czy kluczowa dla rozstrzygnięcia kwestia prowadzenia działalności gospodarczej została uznana za uwodnioną.

W apelacji sformułowano ponadto zarzuty naruszenia następujących przepisów prawa materialnego:

- art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez zakwestionowanie kwoty zadeklarowanej przez ubezpieczoną jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, mimo że zadeklarowana kwota mieściła się w ustawowych granicach,
- art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - polegające na błędnym uznaniu, że ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniom społecznym - mimo prowadzenia przez nią działalności gospodarczej,
- art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez zastosowanie tego przepisu w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, podczas gdy przepis ten, z powodu braku stosownej delegacji ustawowej, w sprawach tych nie ma zastosowania.

W uzasadnieniu apelacji J. S. podniosła, że w sposób wyczerpujący wyjaśniła powody oraz cel wznowienia działalności gospodarczej, a ponadto, że nie miała wiadomości o drugiej swojej ciąży i dlatego fakt ten, ujawniony później, nie miał żadnego znaczenia dla podjęcia przez nią decyzji o wznowieniu działalności gospodarczej. oraz o wysokości zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek.

W ocenie apelującej, Sąd Okręgowy nie był uprawniony do wydania rozstrzygnięcia w oparciu o art. 58 § 1 i 2 k.c. Podniosła, że sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie są sprawami cywilnymi w znaczeniu materialnym. W tym zakresie apelująca powołała się na uchwałę Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010r. wydanej w sprawie II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267). Cytując obszerne wątki z uzasadnienia tej uchwały zarzuciła także Sądowi I instancji bezpodstawne uznanie wątku, związanego z wysokością zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek, za mającego najistotniejsze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Apelująca zwróciła ponadto uwagę na sprzeczności wewnętrzne uzasadnienia wyroku Sądu I instancji. Wskazała bowiem, że z jednej strony Sąd dał wiarę zeznaniom świadków oraz ubezpieczonej, a mimo to w dalszej części rozstrzygnięcia uznał, że prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej za fikcyjne.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że Sąd I instancji nie uwzględnił danych zawartych w ewidencji prowadzonej przez ubezpieczoną mimo, że dowód ten nie został zakwestionowany przez organ rentowy, a jego autentyczność jest potwierdzona fizycznością tego dowodu. Podobnie - Sąd nie odniósł się do zapisów w karcie ciąży, a dowód ten również nie został podważony przez organ rentowy. Apelująca zarzuciła również

pominięcie przedstawionego raportu z księgi przychodów i rozchodów, certyfikatów oraz świadectw potwierdzających kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej. W ocenie apelującej dowody te potwierdzają prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej jest oczywiście bezzasadna i jako taka nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a Sąd Apelacyjny te ustalenia podziela i przyjmuje jako własne. Postępowanie w przedmiotowej sprawie zostało przeprowadzone starannie, zakres pozyskanego materiału dowodowego w pełni pozwala na poczynienie na jego podstawie wymaganych istotnych ustaleń faktycznych, zaś jego ocena jest dokładna, wnikliwa, nie wykazuje błędów logicznych i nie wykracza poza ramy swobodnej oceny dowodów. Ocena materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie naruszała zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto, Sąd Okręgowy nie dopuścił się uchybień natury procesowej, które by skutkowały nieważnością postępowania.

Tym niemniej, skoro ubezpieczona w treści apelacji zarzuciła Sądowi I instancji w apelacji szereg uchybień w ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, dlatego też należało się do nich odnieść.

Zacząć należy od tego, że jedynymi dowodami mającymi potwierdzić okoliczność prowadzenia w spornym okresie działalności gospodarczej przedstawionymi przez ubezpieczoną były (poza jej zeznaniami): zeszyt zawierający „podręczną ewidencję” przychodów, raport z księgi przychodów i rozchodów oraz zeznania świadków R. B., A. C. i M. S.. Przedłożone przez ubezpieczoną świadectwa i certyfikaty zawodowe nie stanowią dowodu potwierdzającego prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w spornym okresie, jako że wszystkie pochodzą z 2005r. i z 2007 r. i potwierdzają jedynie kwalifikacje ubezpieczonej do wykonywania konkretnych zabiegów kosmetycznych, która to okoliczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Sąd I instancji słusznie przyjął, że zaproponowane dowody nie są wystarczające do przyjęcia, iż ubezpieczona w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą.

Zacząć należy od tego, że podręczna ewidencja przychodów została sporządzona przez ubezpieczoną, a księga przychodów i rozchodów stanowi proste powielenie informacji znajdujących się w niej. Ubezpieczona nie przedstawiła żadnych innych, bardziej „obiektywnych” dokumentów, mających potwierdzić wykonywanie przez nią działalności gospodarczej w spornym okresie. Tłumaczyła się tym, iż nie dokonywała wówczas żadnych zakupów, więc nie miała faktur, a żadna z klientek nie żądała od niej rachunków, więc ich nie sporządzała.

O ile można dać jej wiarę, że żadna z klientek nie żądała od niej rachunków, gdyż istotnie klienci kosmetyczek rzadko się ich domagają, to jeżeli chodzi o kwestię braku zakupów w spornym okresie, to w ocenie Sądu Apelacyjnego, zeznania ubezpieczonej w tym zakresie nie są wiarygodne. Ubezpieczona twierdziła, iż zakupu kosmetyków – wykorzystywanych w działalności – dokonywała „na bieżąco” w okresie zawieszenia działalności i z tego powodu nie dokonywała ich w trakcie jej prowadzenia. Stwierdzenie to nie jest przekonywujące, dlatego też nie zasługuje na wiarę. Wątpliwym jest dokonywanie dużych zakupów materiałów na potrzeby działalności gospodarczej (w tym wypadku kosmetyków i materiałów kosmetycznych) w okresie nie prowadzenia tej działalności, gdyż tego typu wydatków nie można w takiej sytuacji zaliczyć do kosztów uzyskania przychodu, a ponadto brak jest możliwości odliczenia podatku VAT (przy czym z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie nie sposób ustalić, czy ubezpieczona była płatnikiem tego podatku). Oczywiście możliwym jest, że ubezpieczona posiadała pewne zapasy kosmetyków i materiałów kosmetycznych, wykorzystywanych chociażby na własny użytek, ale trudno dać wiarę, aby starczyły one na 3,5 miesiąca dość intensywnej działalności (jeżeli dać wiarę informacjom zawartym w prowadzonej przez nią podręcznej ewidencji). Skoro nawet nie prowadząc działalności musiała ona dokonywać zakupów „na bieżąco”, to tym bardziej „na bieżąco” powinna kupować materiały w trakcie jej prowadzenia, jako że ich zużycie winno być nieporównywalnie większe.

Poza tym ubezpieczona zeznała, że księga przychodów i rozchodów była prowadzona przez biuro rachunkowe, a tymczasem nie dostarczyła nawet umowy o prowadzenie księgowości. Ponadto należy zauważyć, iż w księdze przychodów i rozchodów w miesiącach lipiec, sierpień i wrzesień są wskazane pewne wydatki, a mimo to ubezpieczona nie przedłożyła żadnych dowodów ich poniesienia.

Na koniec warto wskazać, że twierdzenia ubezpieczonej, że dochód z prowadzonej działalności wystarczał na opłacanie składek, są nie do końca prawdziwe, gdyż biorąc pod uwagę podstawę wymiaru składek przekraczającą 9.000 zł za miesiąc, składki te – emerytalna, rentowa, chorobowa, wypadkowa, zdrowotna – wynosiły łącznie niemal 4.000 zł na miesiąc, a zatem dochody deklarowane przez ubezpieczoną wystarczały z ledwością na opłacenie składek i to nie we wszystkich miesiącach co powodowało, że de facto celem prowadzenia działalności przez ubezpieczoną było nie osiąganie zysku, a opłacanie składek. W ocenie Sądu okoliczność ta ewidentnie wskazuje powód, dla którego ubezpieczona wznowiła działalność gospodarczą, gdyż trudno wyobrazić sobie inną motywację do ustalenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości przez ubezpieczoną, niż chęć uzyskiwania wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Zresztą nawet sama ubezpieczona też nie była w stanie podać żadnego innego powodu do ustalenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości niż jedynie dopuszczalność zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek.

Poza tym Sąd Apelacyjny miał na uwadze okoliczność, że w podręcznej ewidencji przychodów we wszystkich wpisach za czerwiec 2013 r. (a było ich 9), ubezpieczona jako miesiąc błędnie wpisała „07” i później zmuszona była przepisać je na „06”. W ocenie Sądu charakter tej pomyłki wyraźnie świadczy o tym, iż wpisy te były wykonywane jednorazowo, na potrzeby procesu, gdyż po pierwsze trudno dać wiarę, że ktoś mógł przez niemal pół miesiąca (od 18 czerwca do 29 czerwca) stale mylić się odnośnie numeru miesiąca. Po drugie zaś, tego typu pomyłki niemal w 100% przypadków dotyczą wskazania miesiąca wcześniejszego, a nie późniejszego (jako że przyczyną powstawania tego typu omyłek jest odruchowe wpisywanie numeru miesiąca poprzedniego, na zasadzie przyzwyczajenia). Oczywiście jednorazowa pomyłka tego typu o niczym by nie świadczyła, natomiast ciąg takich pomyłek w ocenie Sądu wyraźnie świadczy o tym, iż wpisy te nie były wykonywane na bieżąco, a jednorazowo. Zresztą analogiczne pomyłki dotyczą wpisów od 16 sierpnia do 31 sierpnia 2013 r. (07 zamiast 08).

Ponadto wiarygodność podręcznej ewidencji przychodów i księgi przychodów i rozchodów podważają również zeznania samej ubezpieczonej. Otóż z dokumentów tych wynika, że dochód ubezpieczonej za połowę czerwca wyniósł 1.863 zł, za lipiec 3.915,66 zł, za sierpień 4.008,50 zł i za wrzesień 3.081,50 zł, zatem przeciętny dochód za pełen miesiąc mieścił się w przedziale 3.000-4.000 zł. Tymczasem ubezpieczona zeznała, że jej średni dochód w spornym okresie mieścił się w przedziale 2.000-3.000 zł. W ocenie Sądu nie sposób tłumaczyć takiej rozbieżności pomyłką i świadczy to o tym, że kwoty wynikające z tych dokumentów są przypadkowe i nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu rzeczy.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że zeznania świadków R. B., A. C. i M. S. są dowodem wyłącznie tego, że w spornym okresie ubezpieczona kilka razy wykonywała różnego rodzaju usługi kosmetyczne na rzecz tych osób. Trudno zatem uznać, iż ubezpieczona udowodniła, iż faktycznie prowadziła działalność w spornym okresie i osiągała deklarowane przez nią dochody. Na marginesie warto zauważyć, że świadkowie należą do kręgu znajomych ubezpieczonej, a ponadto w ich zeznaniach występują pewne sprzeczności, gdyż świadek J. S. wskazała, że ubezpieczona miała opracowany cennik usług, a świadek M. S. wskazała, że ceny usług były ustalane ustanie z ubezpieczoną.

W każdym razie to na ubezpieczonej zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. ciążył ciężar wykazania, iż w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą (stałą działalność zarobkową) i Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, iż ubezpieczona nie podołała temu obowiązkowi.

W jednej kwestii należy się zgodzić ze skarżącą, że niezasadnym było powołanie się przez Sąd I instancji na przepis art. 58 § 1 i 2 k.c. jako na podstawę rozstrzygnięcia. Dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jest bowiem

czynnością techniczną nie skutkującą nawiązaniem stosunku cywilnoprawnego pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a płatnikiem składek.

Spór pomiędzy stronami w rozpoznawanej sprawie podlegał rozstrzygnięciu z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm. - nazywanej w dalszej części niniejszego uzasadnienia „ustawą systemową”).

Zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Z kolei w myśl przepisu art. 12 ust. 1 ustawy systemowej – obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z przepisem art. 13 pkt 4 wymienionej wyżej ustawy – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu podlegają 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. Działalność gospodarcza jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany, ciągły, zarobkowy i profesjonalny i cechy te winny występować łącznie i realizować się poprzez przedmiotowy zakres czynności.

Wykładnia językowa cytowanych wyżej przepisów wskazuje, że przesłanką objęcia przedsiębiorców obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie (prowadzenie) tej właśnie działalności. Skoro więc dany przedsiębiorca – mimo figurowania w ewidencji działalności gospodarczej (lub Krajowym Rejestrze Sądowym) – faktycznie nie prowadzi tego typu działalności, to nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 a contrario i art. 12 ust. 1 a contrario ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z powyższym pojawiły się wątpliwości w praktyce, w jaki sposób należy rozumieć pojęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa np. w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej.

W judykaturze Sądu Najwyższego prezentowane są w tej kwestii dwa przeciwstawne stanowiska. Według pierwszej grupy poglądów - w wymienionym wyżej przepisie chodzi o okres od daty wpisu danego przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej do dnia jego wykreślenia z tej ewidencji (względnie – do czasu zawieszenia przedmiotowej działalności), niezależnie od tego, czy w okresie tym działalność gospodarcza była faktycznie prowadzona, czy też nie. W myśl owego stanowiska bez znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego jest nie tylko to, czy działalność gospodarcza była w praktyce prowadzona (wykonywana), ale również kwestia, czy przedsiębiorca uzyskiwał z tej działalności jakiegokolwiek przychody. Znaczenie prawne ma bowiem wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru oraz jego wykreślenie. Faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej zgłoszone jedynie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (bez wyrejestrowania przedsiębiorcy z ewidencji działalności gospodarczej oraz z ewidencji skarbowej) nie powoduje ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 1373/2008 (LexPolonica nr 2033732); również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2007 r., sygn. akt: I UK 300/2006 (LEX nr 338807); por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 289/05, OSNP z 2007 r., nr 11 – 12, poz. 168 (LEX nr 271267)), chyba że przedsiębiorca rzeczywiście zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej (podobnie w przedmiotowej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 11 stycznia 2005 r., sygn. akt: I UK 105/04, OSNP z 2005 r., nr 13, poz. 198 (LEX nr 150612) oraz z dnia 27 czerwca 2006 r., sygn. akt I UK 340/2005; LEX nr 376431).

Drugie stanowisko prezentowane w orzecznictwie sądowym zakłada natomiast, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym dotyczy jedynie tego okresu, kiedy działalność gospodarcza jest przez danego przedsiębiorcę faktycznie wykonywana. W myśl owego poglądu wykonywanie wszelkich czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (przedsiębiorstwa), nawet jeśli nie są to czynności bezpośrednio związane z przedmiotem działalności, powoduje obowiązek w dziedzinie ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2009 r., sygn. akt I UK 328/2008; LexPolonica nr 2096635; por. również

postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 r., sygn. akt: III UK 35/2007; LexPolonica nr 1925243). Tak więc zwolnienie z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne dotyczy może jedynie takich okresów, kiedy działalność gospodarcza nie była faktycznie wykonywana – mimo jednoczesnego istnienia wpisu przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru.

Sąd Apelacyjny podziela drugi ze wskazanych wyżej poglądów, stojąc tym samym na stanowisku, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek na te ubezpieczenia dotyczy jedynie tych okresów, w których dany przedsiębiorca faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Sam wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru stwarza tylko domniemanie faktyczne prowadzenia działalności w rozumieniu przepisu art. 231 k.p.c., które może być obalone (wzruszone) przy pomocy środków dowodowych określonych przepisami kodeksu postępowania cywilnego.

Z uwagi na powyższe w ocenie Sądu wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, że w okresie objętym sporem, ubezpieczona w istocie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, jako osoba fizyczna w sposób profesjonalny, ciągły, zorganizowany i zarobkowy, dlatego też stanowisko organu rentowego, że ubezpieczona wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej wyłącznie w celu skorzystania z ubezpieczeń społecznych jest jak najbardziej uprawnione. W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie na to wskazuje.

Choć bezspornym jest, że ubezpieczona wykonywała pewne czynności związane z zarejestrowaną działalnością, to jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego były one podjęte li-tylko w celu upozorowania jej prowadzenia.

Jeżeli chodzi o ciągłość działalności gospodarczej to - biorąc pod uwagę znaczenie językowe tej cechy - powtarzające się, regularnie występujące i trwające czynności. Jest przeciwstawna incydentalności, sporadyczności (działalność sporadyczna nie jest działalnością gospodarczą - tak w wyroku NSA z dnia 17 września 1997r., II SA 1089/96, Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32), okazjonalności i jednorazowości, nie jest natomiast zaprzeczeniem sezonowości, którą można odnieść do ciągłości działania w pewnym okresie (sezonie). Ciągłość jest - jak można przyjąć - elementem zamiaru podmiotu podejmującego działalność gospodarczą. Nie byłby on skłonny dokonywać wielu czynności legalizujących działalność gospodarczą i przygotowujących ją, gdyby miała ona mieć wymiar jedynie incydentalny. Wątpliwa byłaby racjonalność takiego działania, choćby z uwagi na ponoszone koszty. Doświadczenie życiowe wskazuje raczej na dążenie do uczynienia z działalności gospodarczej stałego (ciągłego) źródła dochodu i czerpania z niej wymiernych korzyści, które pojawiają się w związku i na skutek kontynuacji określonych czynności noszących znamiona działalności gospodarczej. Należy zauważyć przy tym, że ciągłość nie jest tożsama z obowiązkiem nieprzerywania działalności, ponieważ pozostawałoby to w sprzeczności z wolnością zaprzestania (zakończenia) działalności gospodarczej (zob. J. Odachowski, Ciągłość działalności gospodarczej, Glosa 2003, nr 9, s. 31-32). Ciągłość działalności gospodarczej jest cechą pożądaną z uwagi na wymogi stawiane przedsiębiorcom, określone w art. 17-22 u.s.d.g.

Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672) wymaga, by działalność gospodarcza wykonywana była w sposób zorganizowany i ciągły.

Jak wskazał A. P. w Komentarzu do art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zorganizowanie sprowadza się w szczególności do wyboru formy prawnej przedsiębiorczości: indywidualnej działalności gospodarczej, handlowej spółki osobowej, spółki kapitałowej, spółdzielni, przedsiębiorstwa państwowego (zob. W.J. Katner, Prawo działalności gospodarczej. Komentarz. Orzecznictwo. Piśmiennictwo, Warszawa 2003, s. 21). Twierdzi się także (tak C. Kosikowski, Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz, Warszawa 2005 s. 26), że działalność gospodarcza jest zorganizowana wówczas, gdy podmiot tej działalności dopełnia wszelkich obowiązków rejestracyjnych i ewidencyjnych (w zakresie wpisu do rejestru przedsiębiorców KRS lub EDG, odpowiedniego rejestru działalności regulowanej, rejestru statystycznego Regon, ewidencji podatników i płatników), obowiązków związanych z uzyskaniem koncesji lub zezwolenia, a także zawarciem umowy rachunku bankowego. Brak wykonania czynności objętych obowiązkiem świadczy o niezorganizowaniu działalności gospodarczej.

Zorganizowanie można również łączyć z pojęciem przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 551 k.c., według którego jest ono zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. Każdy wykonujący działalność gospodarczą czyni to przy wykorzystaniu przedsiębiorstwa, choć oczywiście poszczególne przedsiębiorstwa różnią się, i to niekiedy dość znacznie, elementami składowymi i stopniem zorganizowania. Są to zarówno przedsiębiorstwa o rozbudowanej strukturze organizacyjnej i majątkowej, jak i przedsiębiorstwa stanowiące niewielki tylko zbiór rzeczy i praw wymienionych w art. 551 k.c. (o pojęciu przedsiębiorstwa zob. M. Habdas, Przedsiębiorstwo w znaczeniu przedmiotowym, KPP 2002, z. 2, s. 315 i n.).

O zorganizowaniu świadczy także okoliczność podjęcia decyzji i ich skonkretyzowania w kwestii wyboru siedziby przedsiębiorcy, miejsca wykonywania działalności, określenia adresu dla korespondencji, usytuowania biura, ale również skompletowania wszelkich składników rzeczowych przedsiębiorstwa w taki sposób, by mogły one spełniać określone funkcje gospodarcze.

Zorganizowanie działalności wiąże się nadto z wykonywaniem całego szeregu czynności mieszczących się zarówno w przedmiocie działalności danego przedsiębiorcy, jak i czynności o charakterze organizacyjnym, w taki sposób, by układały się one w racjonalną, efektywną całość. Ważne jest przy tym powierzenie wykonywania funkcji kierowniczych odpowiednim osobom, a nawet, gdy w grę wchodzi jednoosobowa działalność gospodarcza, ustalenie, że sam przedsiębiorca funkcje te będzie sprawował. Nie sposób nie docenić znaczenia działań świadczących także o zorganizowaniu, takich jak: prowadzenie księgowości, posługiwanie się rachunkiem bankowym, a nawet odbiór przesyłek czy obsługa urządzeń biurowych.

W kontekście tych uwag trudno uznać, że działalność ubezpieczonej miała charakter ciągły, profesjonalny i zorganizowany. Sąd miał na uwadze, że działalność gospodarcza polegająca na świadczeniu usług kosmetycznych istotnie nie musi wymagać wysokiego poziomu organizacji, gdyż nie wymaga zatrudniania pracowników (gdy prowadząca ją osobą sama jest kosmetyczką), a także nie wymaga konieczności samodzielnego lokalu, gdyż tego typu usługi mogą być równie dobrze świadczone w domu lub mieszkaniach klientek. Ubezpieczona nie musiała także zakupić kasy fiskalnej, a korzystanie z reklamy nie jest wymagane. Tym niemniej, jak zostało to omówione powyżej ubezpieczona nie wykazała w żaden sposób, że poza wykonaniem ośmiu zabiegów kosmetycznych w przeciągu 3,5 miesiąca istotnie wykonywała działalność gospodarczą.

Ponadto działalność gospodarcza musi mieć charakter zarobkowy, a tymczasem ubezpieczona nie była w stanie wskazać, że przeprowadziła jakikolwiek rachunek ekonomiczny przed jej rozpoczęciem, z którego wynikałoby, że działalność ta w jakiejś perspektywie czasowej miałaby przynosić dochody, skoro cały zysk (w wysokości deklarowanej przez ubezpieczoną), musiał być przeznaczony na opłacenie składek. Być może niekiedy nawet nie wystarczał, skoro ubezpieczona w swoich zeznaniach złożonych przed organem rentowym wskazała, że w ich opłacaniu pomagał jej mąż. W ocenie Sądu Apelacyjnego ta okoliczność ewidentnie świadczy o tym, że działalności tej nie można przypisać charakteru zarobkowego, a jedynym logicznym wytłumaczeniem zachowania ubezpieczonej była chęć skorzystania przez nią z zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w krótkiej perspektywie czasowej.

Na marginesie warto zauważyć, że okoliczność, iż ubezpieczona w przeszłości zawieszała prowadzenie działalności gospodarczej po upływie poprzednio uzyskanego prawa do zasiłku macierzyńskiego, w ocenie Sądu Apelacyjnego również wskazuje, że ubezpieczona nie planowała ciągłego prowadzenia tej działalności. Potwierdza to również okoliczność, że faktycznie nie planuje jej wznowienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności te w jednoznaczny wskazują, że ubezpieczona w istocie nie miała żadnych dalekosiężnych planów związanych z prowadzeniem działalności, a od 17 czerwca 2013r. podjęła jedynie czynności pozorujące ją i mające na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niewspółmiernych korzyści w stosunku do włożonych środków. W konsekwencji należało stwierdzić, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia J. S. ubezpieczeniem społecznym, wynikające z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.



Reasumując, z uwagi na poczynione wyżej rozważania Sąd Apelacyjny uznał wyrok Sądu I instancji za słuszny i zgodny ze stanem prawnym. Prawdłowo ustalony stan faktyczny i trafna ocena materiału dowodowego skutkowała właściwym rozstrzygnięciem. Zarzuty powołane przez apelującą nie okazały się trafne. Apelacja podlegała oddaleniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.