

Sygn. akt III AUa 441/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 sierpnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Andrzejewski
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska (spr.) SSA Daria Stanek
Protokolant:	sekr.sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 23 sierpnia 2017 r. w Gdańsku

sprawy M. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji M. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 12 grudnia 2016 r.,
sygn. akt IV U 507/16

oddala apelację.

SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 441/17

UZASADNIENIE

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 8 czerwca 2016 stwierdził, że M. K. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r.

M. K. (1) odwołała się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i ustalenie, iż w spornym okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Skarżąca zarzuciła sprzeczność istotnych ustaleń organu rentowego z treścią zebranego w sprawie

materiału dowodowego, poprzez stwierdzenie iż odwołująca, będąc niezdolna do pracy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, działalności nie prowadziła, a zatem nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Jej zdaniem ustalenia organu oparte są jedynie na domysłach nie mających faktycznego poparcia w zebranych materiale dowodowym i pozostają w sprzeczności z całością zgromadzonej dokumentacji.

W uzasadnieniu odwołania odwołująca podniosła, że od 2002 r. prowadziła działalność gospodarczą, opłacając wszystkie składki w terminie za siebie i zatrudnianych pracowników. Po urodzeniu dziecka od lipca 2014 r. odwołująca się zaczęła chorować. Na zwolnienie lekarskie mogła przejść dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Oczywiście jest, że przepisy prawa nie wprowadzają obowiązku osobistego prowadzenia działalności w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, a tym bardziej w okresie choroby i pobierania zasiłku chorobowego. Nawet bowiem incydentalne wykonywanie pracy zarobkowej podczas pobierania zasiłku chorobowego może pozbawić chorego prawa do tego świadczenia. Odwołująca wskazała nadto, że ZUS wykluczył ją z ubezpieczeń, gdyż uznał, że przez 7 dni, a dokładnie 5 dni roboczych (przerwa w zwolnieniach lekarskich) nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, co jest sprzeczne choćby z zasadami współżycia społecznego. Uwzględnić bowiem należało stan zdrowia odwołującej (depresja), jak również charakter działalności - w ciągu 5 dni roboczych nie da się bowiem np. uruchomić na nowo sklepu internetowego, zakupić i wystawić nowy asortyment książkowy (księgarnia oferowała np. książki prawnicze, których treść w wyniku nowelizacji przepisów traciła na ważności). W tym czasie także nie ogłoszono żadnego przetargu na zakup książek przez instytucje, z którymi współpracowała M. K. (1). Dopiero zatem z dniem 9 maja 2016 r. M. K. (1) zawiesiła prowadzenie swojej działalności. Wnioskodawczyni dokonując bowiem zarejestrowania prowadzenia działalności gospodarczej miała faktyczny zamiar jej prowadzenia, i prowadziła ją z powodzeniem przez szereg lat. Gdy stan zdrowia uległ pogorszeniu odwołująca rozpoczęła terapię, aby powrócić do zdrowia i móc dalej pracować.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji i wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2016 r., sygn. IV U 507/16, Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

M. K. (1) od dnia 1 października 2002 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) M. K. (2). Przedmiotem pozarolniczej działalności gospodarczej była sprzedaż detaliczna książek prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach.

Od dnia 1 października 2002 r. M. K. (1) dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z kodem 0510 tj. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Początkowo sprzedaż odbywała się w formie stacjonarnej w gmachu Wyższej Szkoły (...) we W. przy ulicy (...).

Od miesiąca kwietnia 2013 r. M. K. (1) zadeklarowała w ZUS podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9 225,75 zł.

Od dnia 21 maja 2013 r. M. K. (1) dokonała zmiany adresu działalności gospodarczej na adres miejsca swego zameldowania w S. ul. (...), gm. F.. Od tego czasu prowadziła sprzedaż za pośrednictwem internetu poprzez witrynę internetową stanowiącą platformę sprzedaży książek.

W okresie od dnia 9 lipca 2013 r. do dnia 29 października 2013 r. M. K. (1) była niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej na okres ciąży. W dniu 30 października 2013 r. M. K. (1) urodziła drugie dziecko. W okresie od dnia 30 października 2013 r. do dnia 28 października 2014 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

W okresie korzystania z zasiłku macierzyńskiego M. K. (1) zamknęła witrynę internetową stanowiącą platformę sprzedaży przez nią książek (do chwili obecnej nie nastąpiło jej ponowne uruchomienie).

Od dnia 29 października 2014 r. do dnia 28 kwietnia 2015 r. oraz od dnia 5 maja 2015 r. do dnia 2 listopada 2015 r. M. K. (1) przebywała na zasiłku chorobowym. Kolejna jej niezdolność do pracy została orzeczona na okres od dnia 5 listopada 2015 r. do dnia 5 maja 2016 r.

W okresie niezdolności do pracy M. K. (1) nie zatrudniała żadnego pracownika (jedynie od marca do końca 2013 roku zatrudniała inną osobę na podstawie umowy o świadczenie usług).

Od lipca 2014 r. M. K. (1) nie realizowała żadnych zamówień, nie odpowiadała na żadne oferty. W okresie od stycznia 2015 r. ponosiła jedynie koszty usługi rachunkowej, opłaty za internet, telefon (w różnej wysokości w poszczególnych miesiącach) i prowizji bankowych. Jedynie w czerwcu i listopadzie 2015 r. zrealizowane zostały zakupy za kwotę 149 zł i 100 zł.

Dnia 10 maja 2016 r. dokonano wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o zawieszeniu przez M. K. (1) wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej dnia 9 maja 2016 r.

Przechodząc do merytorycznego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z dnia 7 czerwca 2016 r., Dz. U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają także obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlegająca obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ubezpieczeniu chorobowemu podlega dobrowolnie na wniosek, na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy.

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się m.in. w myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązującym od dnia 20 września 2008 r. (po nowelizacji, dokonanej art. 7 ustawy o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw z dnia 10 lipca 2008 r., Dz. U. Nr 141, poz. 888), obowiązek ubezpieczenia dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, powstaje 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.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy M. K. (1) w okresie od 29 kwietnia 2015 r. do 08 maja 2016 r. faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą –s stanowiącą podstawę do objęcia stosownymi ubezpieczeniami społecznymi, czy też w okresie tym faktycznie nie prowadziła takowej działalności, a utrzymywanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej miało na celu jedynie zgłoszenie się do ubezpieczeń społecznych i w konsekwencji uzyskanie świadczeń z tego tytułu.

Sąd I instancji stwierdził, iż postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie, prowadzone w zakresie wniosków dowodowych stron, umożliwiło merytoryczne jej rozstrzygnięcie, zaś ewentualne braki w kontekście zasady kontrydiktoryjności obowiązującej w postępowaniu cywilnym i nie wyłączonej wyraźnie także w postępowaniach z zakresu ubezpieczeń społecznych, podlegać winny ocenie wyłącznie w kontekście istniejącego rozkładu ciężaru dowodu.

Sąd Okręgowy wskazał, że w zakresie dotyczącym spornych okoliczności ustalenia faktyczne dokonane zostały przede wszystkim w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony w trakcie trwania postępowania i ujawniony na rozprawie

w postaci dokumentacji zgromadzonej w aktach organu rentowego, który Sąd uznał za rzetelny i wiarygodny. Strony bowiem w trakcie postępowania nie kwestionowały jego prawdziwości, a tym samym brak jest przesłanek by odmówić dokumentom zgromadzonych w aktach organu rentowego przymiotu wiarygodności. Przy tym Sąd dodał, iż nie dotyczył on bezpośrednio czynności podejmowanych od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r. przez M. K. (1) w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej (nie zawierał on bowiem w istocie dokumentacji powstałej w okresie objętym zaskarżoną decyzją - oprócz kserokopii faktury nr (...) z dnia 4 stycznia 2016 r. - wystawionej na okoliczność zakupu usługi rachunkowej - i wyciągu księgi przychodów i rozchodów). Nadto dane dotyczące rejestracji działalności wnioskodawczyni oraz dane wynikające z systemu KSI ZUS, nie były kwestionowane przez strony.

Z kolei okoliczności dotyczące realizacji przez odwołującą działań w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w spornym okresie, zostały poczynione zarówno na podstawie powołanych dokumentów jak i spójnych z nimi w tym zakresie zeznań odwołującej, która sama przyznała, że od dnia 29 kwietnia 2015 r. (a jak wskazano w toku postępowania przed organem rentowy także wcześniej) faktycznie nie realizowała żadnych zamówień, nie odpowiadała na żadne oferty, a już w okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim, zamknęła witrynę internetową stanowiącą platformę sprzedaży przez nią książek. Sąd Okręgowy jej zeznania uznał za spójne i logiczne, zaznaczając, iż nie odnosi się to jednak do zakwalifikowania tychże czynności jako prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej – co stanowi przedmiot oceny prawnej w zakresie ustalonych faktów i należy do kompetencji sądu.

Zdaniem Sądu I instancji ocena ta musi przy tym uwzględniać charakter działalności gospodarczej jako celowej, stałej działalności mającej na celu osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego (który jednak sam w sobie nie jest elementem kwalifikującym taką działalność). W myśl bowiem art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. z dnia 12 października 2016 r., Dz.U. z 2016 r. poz. 1829 ze zm.) jest to zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Istotą działalności gospodarczej jest zatem jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko. 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, 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. Zatem przedsiębiorca powinien liczyć się z takim ryzykiem obejmującym okresy faktycznego przestoju w wykonywaniu działalności, np. z powodu braku koniunktury.

Wykonywana działalność gospodarcza wiąże się z przymusem podlegania obowiązkowi ubezpieczenia, jednak odnieść to należy do sytuacji gdy działalność taka faktycznie jest prowadzona. Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu) 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. Domniemanie to może być jednak obalone.

Nie kwestionując zatem faktu, iż okres prowadzenia działalności gospodarczej obejmuje nie tylko okresy faktycznej realizacji czynności (faktycznych lub prawnych) wchodzących w jej zakres ale także np. okresy oczekiwania na kolejne zlecenia, oraz bezspornej w istocie niemożności realizacji zadań w ramach tejże działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, Sąd I instancji wskazał, że należało w sprawie ocenić, czy można przypisać sytuacji istniejącej w przypadku ubezpieczonej charakter kontynuowania prowadzenia działalności gospodarczej we wskazanym znaczeniu, nawet uwzględniając krótki okres przerwy w pobieraniu przez nią zasiłku chorobowego (niewątpliwie bowiem samo nieefektywne prowadzenie takiej działalności z racji częstego pobierania tego typu świadczeń – w przypadku osoby prowadzącej jednoosobowo taką działalność i niezatrudniającej pracowników nie przesądza automatycznie o zaprzestaniu prowadzenia takiej działalności, niemniej jednak ocena musi uwzględniać w tym zakresie całokształt

istniejących okoliczności). Powołana zaś kwestia ma zasadnicze znaczenie dla oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego albowiem jej przedmiotem jest - uwarunkowana właśnie taką oceną - kwestia istnienia przesłanki podlegania w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji stosownym ubezpieczeniom. Czas objęcia obowiązkiem ubezpieczenia jest tożsamy z czasem faktycznego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu I instancji przedłożone przez M. K. (1) podczas kontroli ZUS dokumenty nie świadczą o faktycznie wykonywanej przez nią działalności gospodarczej - w sposób zorganizowany i ciągły - w okresie od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r. Same zaś zeznania odwołującej wskazują, iż wówczas faktycznie takiej działalności nie prowadziła. Nie tylko bowiem od dnia 29 kwietnia 2015r. nie realizowała żadnych zamówień, nie odpowiadała na żadne oferty, ale nade wszystko już wcześniej (w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego) M. K. (1) zamknęła witrynę internetową stanowiącą platformę sprzedaży przez nią książek (i nie uruchomiła jej ponownie do czasu wykazanie w rejestrze CEiDG zawieszenia działalności gospodarczej). Trzeba przy tym pamiętać, iż wówczas odwołująca nie prowadziła sklepu stacjonarnego. Sam zatem fakt zachowania pewnych zasobów magazynowych (tym bardziej, iż jak wskazała w istocie sama odwołująca, pozycje oferowane przez nią traciły z czasem na aktualności) i oprogramowania do ich obsługi (którego zakupu czy też przedłużenia w spornym okresie nie wykazano) – nie może, zdaniem Sądu Okręgowego, automatycznie stanowić o dalszym prowadzeniu działalności gospodarczej, w szczególności w zestawieniu zarówno z powołaną rezygnacją z internetowej platformy sprzedaży i nade wszystko z brakiem podjęcia jakichkolwiek działań wskazujących na zamiar dalszego prowadzenia tejże działalności po dniu 29 kwietnia 2015 r. Sąd ten wskazał, że nie tylko bowiem ubezpieczona nie odtworzyła wówczas witryny sklepu internetowego (nie wskazano też by podjęła jakiegokolwiek działania w tym zakresie), ale nawet nie poinformowała w żaden sposób – co sama przyznała – potencjalnych kontrahentów o ponownej możliwości realizacji składanych zamówień. Sąd I instancji uznał, że uwzględniając celowy i zarobkowy charakter jaki ma pozarolnicza działalność gospodarcza, bezczynność ubezpieczonej w tym zakresie (nawet w ramach krótkiego okresu, który przecież nie był z góry określony) wskazuje jednoznacznie na brak woli jej kontynuacji. O prowadzeniu działalności gospodarczej nie mogą też przesądzać same ponoszone koszty – usługi internetowej, usług rachunkowych, czy też telefonicznych. Sąd zaznaczył, że zróżnicowana wysokość należności za te ostatnie usługi (a zatem nie odnoszące się jedynie do opłaty abonamentowej) – także w okresach korzystania z zasiłku chorobowego - wskazują w istocie na wykorzystywanie tych usług w celach prywatnych.

Budził przy tym istotne wątpliwości Sądu Okręgowego fakt, iż mimo zgłoszenia od dnia 1 października 2002 r. do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z kodem 0510 tj. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, M. K. (1) nagle zadeklarowała od miesiąca kwietnia 2013 r. bardzo wysoką podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9 225,75 zł. Z uwagi na ówczesny stan ciąży, zdaniem Sądu I instancji, uprawnioną jest konstatacja, że odwołująca zdawała sobie sprawę, że okres opłacania składek od wysokiej podstawy będzie bardzo krótki, ponoszenie wysokich kosztów będzie stosunkowo niedługie, a wpłynie to zasadniczo na wysokość otrzymywanego później zasiłku macierzyńskiego, czy też innych świadczeń.

Sąd Okręgowy podzielając stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku zawarte w wyroku z dnia 12 grudnia 2014 r. , III AUa 878/14, iż co prawda motywem podjęcia działalności gospodarczej może być uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i świadczenia te mogą być uwzględniane w całościowym bilansie opłacalności, przedstawił jednak, że aby podjęcie tej działalności nastąpiło - w pierwszym rzędzie - muszą wystąpić realne działania z rzeczywistym zamiarem wykonywania działalności zawodowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły – w celu zarobkowym. Taką samą miarą oceniać należy także faktyczne kontynuowanie prowadzonej działalności gospodarczej.

Mając na uwadze zgromadzony Sąd Okręgowy uznał, że M. K. (1) faktycznie nie prowadziła w okresie od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016r. działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawa z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, a utrzymywanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (i pozorów jej

prowadzenia) w tym czasie miało na celu jedynie utrzymanie podstawy do objęcia stosownymi ubezpieczeniami społecznymi i korzystanie ze świadczeń z tego tytułu.

Wobec tego Sąd I instancji uznając zaskarżoną decyzję organu rentowego za pozbawioną wad faktycznych i prawnych, orzekł jak w sentencji wyroku, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Przy tym Sąd dodał również, iż zgodnie z art. 98 k.p.c. nie zaistniały także podstawy do zasądzenia na ubezpieczonej jako przegrywającej jakichkolwiek kosztów procesu.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona zarzucając Sądowi Okręgowemu:

1. naruszenie prawa procesowego z art. 233 § 1 k.p.c. przez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez brak wskazania w podstawie i uzasadnieniu decyzji na konkretne dowody uzasadniające stanowisko organu rentowego, co prowadzi do uzasadnionego wniosku, iż ustalenia ZUS jak i Sądu I instancji są dowolne, oparte jedynie na domysłach nie mających faktycznego poparcia w zebranych materiale dowodowym i pozostają w sprzeczności z całością zgromadzonej dokumentacji, zwłaszcza dokumentacji medycznej odwołującej. Miało to wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie, że odwołująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r.
2. naruszenie prawa procesowego z art. 232 k.p.c. przez przyjęcie za udowodnione twierdzeń ZUS, mimo braku jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej ze strony organu rentowego;
3. naruszenie prawa materialnego z art. 6 ust. i pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, iż odwołująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie,
4. naruszenie prawa materialnego z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez wyłączenie odwołującej z obowiązku ubezpieczenia dla osób prowadzących działalność pozarolniczą.

Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez ustalenie, że odwołująca się podlega ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia oraz przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Nadto skarżąca wniosła o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca podniosła, iż Sąd Okręgowy oraz organ rentowy nie kwestionowali żadnego z dowodów, ani zeznań odwołującej. Odwołująca wskazując na treść art. 6 k.c. stwierdziła, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych, kwestionując fakt prowadzenia przez nią działalności pozarolniczej nie przedstawił jednocześnie żadnych wiarygodnych dowodów na poparcie swojego twierdzenia, opierając się wyłącznie na materiale dowodowym, którego sam zażądał i który zgromadził w postępowaniu wyjaśniającym. Co więcej w trakcie procesu sądowego organ rentowy zachował się biernie, bez inicjatywy dowodowej, ograniczając się wyłącznie do odpowiedzi na odwołanie, co w praktyce było powtórzeniem decyzji. Skarżąca stwierdziła, że w takiej sytuacji ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne, w tym przypadku na ZUS. Odwołująca stwierdziła, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w żaden sposób nie udowodnił w przeprowadzonym postępowaniu, iż ubezpieczona jako prowadząca działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Z kolei względem wykreowanych zarzutów naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego odwołująca przedstawiła, że zorganizowanie, jako cecha działalności gospodarczej, oznacza, że jej wykonywanie jest zaplanowane pod względem prawnym i faktycznym. Podmiot wykonujący działalność gospodarczą musi podjąć wiele czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest przygotowanie do wykonywania tej działalności. Zatem jako zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć czynności zmierzające do jej podjęcia i wykonywania. Formalne zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć, jako prawnie określony zakres obowiązków

związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą. Należy tutaj zaliczyć rejestrację działalności gospodarczej, zgłoszenia podatkowe oraz statystyczne, obowiązki związane z ubezpieczeniem społecznym, konieczność prowadzenia działalności gospodarczej w określonej formie organizacyjno-prawnej, konieczność uzyskania określonych aktów administracyjnych, tj. koncesji, zezwolenia. Natomiast jeśli chodzi o warunki materialne, to wymienia się listę czynności organizacyjnych w zakresie uzyskania środków finansowych na podjęcie działalności gospodarczej, zatrudnienia pracowników, wynajęcia, czy też zakupu lokalu. Prowadzenie działalności gospodarczej to przecież proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, a nie tylko faktyczne jej wykonywanie.

Skarżąca stwierdziła, że w jej sytuacji przerwa w okresach przebywania na zwolnieniach lekarskich wynosiła 5 dni roboczych, jeden tydzień. Ważnym jest przede wszystkim to, że M. K. (1) w tym okresie nie wyzdrowiała nagle i była w pełni sił i gotowości aby dalej prowadzić działalność pozarolniczą. Po tygodniu nie zachorowała ponownie. Odwołująca w okresie tych kilku dni nadal była osobą chorą i cierpiała na depresję. Odwołująca podkreśliła, że w pewnym sensie „wznowienie” prowadzenia księgarni nie było możliwe do zrealizowania w tak krótkim okresie, nie tylko z perspektywy stanu zdrowia. Ponowne uruchomienie sklepu internetowego nie jest możliwe w ciągu 5 dni roboczych. Po pierwsze najpierw należałoby dokonać choćby przejrzenia stanów magazynowych książek i sprawdzenia, co może znaleźć się w aktualnej ofercie. Następnie należałoby uaktualnić ofertę sklepu i dokonać zatowarowania. Trudno uznać, że zadanie to wykonać mogła osoba chora przewlekłe, dodatkowym utrudnieniem był okres urlopowy związany z długim weekendem majowym.

Skarżąca dodała, że prowadząc biznes przez lata była znana w swojej branży. Często otrzymywała zapytania ofertowe, czy propozycje startu w przetargach od tych samych kontrahentów, nie musiała ich poszukiwać. Propozycje współpracy napływały w okresie, gdy odwołująca była chora i jej podjąć nie mogła. Tak się akurat stało, że w okresie tych 5 dni kwietnia i maja (mając na względzie fakt, że w tym okresie przypadał również długi weekend majowy, który jest tradycyjnie sezonem urlopowym) żadna oferta do odwołującej nie spłynęła.

Zdaniem skarżącej argument Sądu Okręgowego, dotyczący podniesienia podstawy wymiaru składek przez odwołującą, jest chybiony i nie może rzutować na stwierdzenie, czy działalność była prowadzona, czy też nie. Takie traktowanie ubezpieczonej jest krzywdzące. W orzecznictwie sądowym od dawna jest ugruntowany pogląd, że organ w rentowy nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Tak było w przypadku ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja skarżącej nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących koniecznością uchylenia, bądź zmiany zaskarżonego wyroku.

Spór w przedmiotowej sprawie koncentrował się na kwestii, czy M. K. (1) w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, tj. od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Chybiony jest zarzut naruszenia art 233 § 1 kpc. W pierwszej kolejności wskazać, iż wyrażona w tym przepisie zasada swobodnej oceny dowodów pozostawia sądowi orzekającemu wybór określonych środków dowodowych, sposób ich przeprowadzenia oraz ocenę. Granice tej "swobody" wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny, przez który rozumie się poziom świadomości prawnej sędziego, czyli znajomość przepisów, doktryny i orzecznictwa, a także informacje dotyczące faktów życia społecznego, kultura prawna, jak i system pozaprawnych reguł i ocen społecznych, do których odsyłają przepisy obowiązującego prawa.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, powoływanie się na obrazę art. 233 § 1 k.p.c. jest dopuszczalne tylko wówczas, gdyby ocena dowodów okazała się rażąco wadliwa albo w sposób oczywisty błędna, przy czym skarżący może jedynie wykazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd rażąco naruszył

ustanowione w wymienionym przepisie zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy.

Sąd I instancji nie naruszył żadnego z obowiązków wyznaczonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c. a zawarta w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ocena dowodów, w tym z zeznań ubezpieczonej i dokumentów, w żadnym razie nie może być uznana za dowolną. Jeżeli bowiem z zebranego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. 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. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. akt II CKN 817/00, LEX nr 56906).

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest wystarczające przekonanie apelującego o innej, niż przyjęta wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich ocenie odmiennej niż przeprowadzona przez Sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r. w sprawie V CKN 17/00, publik. LEX nr 40424 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 marca 2006 r. w sprawie I ACa 1116/2005, publik., LEX nr 194518).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, skarżąca nie zdołała wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów. Podkreślenia wymaga, iż skarżąca poza przedstawieniem ogólnikowej argumentacji naruszenia przez Sąd tej normy prawnej, nie sprecyzowała jednoznacznie na czym podnoszona sprzeczność ustaleń Sądu miała by polegać np. nie wskazała na czym polega naruszenie swobodnej oceny materiału dowodowego przez Sąd I instancji przy ocenie bliżej niesprecyzowanej „dokumentacji medycznej” ubezpieczonej.

Nietrafnie argumentuje skarżąca naruszenie art. 233 § 1 kpc niewskazaniem przez ZUS w podstawie i uzasadnieniu decyzji konkretnych dowodów uzasadniających stanowisko organu rentowego, skoro przepis ten nie jest adresowany do organu rentowego (stron procesu), a określa sposób oceny materiału dowodowego przez sąd rozstrzygający spór. Podkreślić trzeba, iż sprawa podlega rozstrzygnięciu wedle reguł procesowych wynikających z Kodeksu postępowania cywilnego. Zasadność odwołania ocenia się natomiast na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania za wyjątkiem takich wad, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 187). Takich wad w niniejszej sprawie Sąd odwoławczy nie stwierdził.

Naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może ubezpieczona skutecznie uzasadniać „niekwestionowaniem przez Sąd Okręgowy i organ rentowy dowodów oraz zeznań odwołującej”. De facto zarzut ten dotyczy bowiem sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią ww. dowodów. Sam fakt rozstrzygnięcia sprawy w sposób odmienny niż oczekiwany przez stronę. przy uznaniu przez Sąd zaoferowanego przez nią materiału dowodowego za wiarygodny, nie uzasadnia więc naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Czym innym jest też ocena prawna dokonanych ustaleń w ramach dochodzonych roszczeń. Prawdliwość takiej oceny prawnej podlega kontroli w ramach zarzutu naruszenia prawa materialnego. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc jest bezpodstawny również z tego względu, iż Sąd I instancji dał tym dowodom wiarę, a – co jest oczywiste – również ubezpieczona uważa zaoferowane przez nią dowody za miarodajne dla dokonania ustaleń.

Stosownie do art. 232 kpc, strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Przepis ten zawiera zatem dwie normy, oddzielnie sformułowane w każdym zdaniu. Strona skarżąca nie sprecyzowała, którą normę zawartą w ww. przepisie naruszył Sąd I instancji.. Ponieważ jednak z uzasadnienia apelacji nie wynika, aby naruszenie to było skutkiem nieprzeprowadzenia przez Sąd Okręgowy dowodu z urzędu, należało wnosić, iż apelująca zarzuca naruszenie art. 232 zd.1 kpc. Podkreślić jednak trzeba, iż norma ta jest adresowana do stron procesu, nie zawiera żadnych obowiązków

jurysdykcyjnych sądu, stąd Sąd Okręgowy nie mógł jej naruszyć. Dodatkowo stwierdzić należy, iż argumentacja strony w zakresie zarzutu naruszenia art. 232 kpc, sprowadza się do przedstawienia odmiennej oceny materialno prawnej.

Apelująca błędnie zarzuciła nieudowodnienie swoich twierdzeń w procesie przez organ rentowy, bierność pozwanego mimo – jak słusznie wskazała - ciężaru dowodu spoczywającym w konkretnej sprawie na ZUS. Zauważyć należy, że postępowanie przed organem rentowym jest pierwszym etapem sprawy i po odwołaniu do sądu ubezpieczeń społecznych stanowi część tego samego postępowania, zatem akta organu rentowego nie stanowią odrębnego dowodu, lecz dokumentują dotychczasowy stan sprawy. Po wniesieniu odwołania organ rentowy przekazuje akta sprawy Sądowi (art. 477⁹ § 2 k.p.c.). Taki pogląd zaprezentował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 marca 2016 r. (I UK 60/15, LEX nr 2021927). Skarżąca pominęła zatem, iż materiał zgromadzony przez Zakład na etapie postępowania administracyjnego wchodzi w skład materiału dowodowego w postępowaniu sądowym, który sąd rozpoznając sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych musi uwzględnić przy rozstrzygnięciu. W konkretnej sprawie Sąd I instancji zasadnie uznał ten materiał (zgromadzony przez ZUS) za miarodajny dla dokonania ustaleń faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia.

Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia (za wyjątkiem ustalenia dotyczącego okresu zatrudnienia pracownika przez skarżącą), jak i ocenę prawną dokonane przez Sąd I instancji, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, opubl. OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776). Wskazać jedynie należy, iż skarżąca zatrudniała pracownika od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 25 stycznia 2014 r., nie zaś, jak przyjął Sąd I instancji, od marca do końca 2013 roku. Ta okoliczność wynika z zeznań świadków H. C. i M. B. (k. 23-26 i 35-36 akt ZUS). Błąd ten jednak nie miał wpływu na ocenę zaskarżonego wyroku.

Stosownie do dyspozycji art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Ponadto w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Jak prawidłowo stwierdził Sąd Okręgowy oraz wyjaśnił również Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 29 stycznia 2013 r. (III AUa 685/12 LEX nr 1282580) z mocy art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, 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. Działalność taka podlega obowiązkowemu zgłoszeniu organowi ewidencyjnemu (art. 25 ust. 1). Wpis do ewidencji legalizuje wykonywanie działalności gospodarczej oraz wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Wynikają z niego również inne konsekwencje prawne, przewidziane w prawie podatkowym, finansowym, jak również w prawie ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNAPiUS 2005, Nr 13, poz. 198).

Pogląd ten znajduje również potwierdzenie w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r. (I UK 80/05, OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309), w którym stwierdzono ponadto, iż w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, iż wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność o cechach określonych w przywołanym art. 2 ust. 1 Prawa działalności gospodarczej, czyli działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Mając na uwadze zaprezentowane poglądy judykatury podkreślić należy, że ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej.

W wyroku z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07 Sąd Najwyższy wskazał, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności. Tym samym do powstania obowiązku ubezpieczenia wymagane jest faktyczne prowadzenie tej

działalności. Wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej w świetle powyższego to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Rozpoczęcie działalności polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 428/00, por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., sygn. akt I UK 80/05, OSNP 2006r, nr 19-20, poz. 309). Z tego powodu wpisowi nadawano zawsze charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny. Nie kreował on również bytu prawnego przedsiębiorcy. Określanie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powodowało istnienie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i była prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 października 2006 r., sygn. akt II GSK 179/06, LEX nr 276729).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zasadnie Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczona w spornym okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, tj. od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Przy tym podkreślenia wymaga, iż jak słusznie wskazał Sąd I instancji, w sytuacji odwołującej ta okoliczność wynikała de facto z faktu zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej już w we wcześniejszym okresie (przed dniem 29 kwietnia 2015 r.), co miało w czasie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Skarżąca błędnie podnosi, iż Sąd I instancji swoje rozstrzygnięcie, oparł na ustaleniu, iż odwołująca nie podjęła żadnych czynności w ramach działalności w czasie przerwy pomiędzy okresami korzystania przez nią ze zwolnień lekarskich (5 dni, od dnia 29 maja 2015 r. do dnia 4 maja 2015 r.). Zgodnie z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji, skarżąca z dniem 1 października 2002 r. rozpoczęła prowadzenia działalności gospodarczej - sprzedaż detaliczną książek, która miała miejsce do dnia 20 maja 2013 r. w Akademickiej Księgarni (...), we W., a następnie w ramach księgarni internetowej. Z dniem 21 maja 2013 r. skarżąca zmieniła adres swojej działalności, na adres zameldowania i zajęła się sprzedażą detaliczną książek za pośrednictwem internetu poprzez witrynę internetową stanowiącą platformę sprzedaży. Od lipca 2014 r. (w czasie okresu zasiłku macierzyńskiego) odwołująca zamknęła tę witrynę internetową (ponownie jej już nie uruchomiła) i nie realizowała żadnych zamówień, nie odpowiadała na żadne oferty. Te okoliczności jednoznacznie wynikają przede wszystkim z zeznań samej odwołującej, złożonych na rozprawie przed Sądem Okręgowym w dniu 29 listopada 2016 r. oraz zeznań świadka H. C. (doradcy podatkowego) złożonych przed organem rentowym). Świadek ten wprost wskazała, iż do lipca 2014 r. skarżąca dokonywała zakupów i sprzedaży książek. Tym samym nie budzi wątpliwości prawidłowość ustaleń Sądu I instancji, iż ubezpieczona już w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego zaprzestała faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej i nie podejmowała żadnych kroków do jej podjęcia, aż do czasu zgłoszenia zawieszenia działalności w rejestrze CEiDG od dnia 9 maja 2016 r. Pobieranie przez przedsiębiorcę zasiłku macierzyńskiego nie uniemożliwia prowadzenia działalności gospodarczej, nie jest to bowiem okres przerwy w działalności. Skarżąca była tego świadoma, skoro do lipca 2014r. tę działalność faktycznie prowadziła, w tym po styczniu 2014r. samodzielnie, bez pomocy pracownika.

Sąd Apelacyjny co do zasady podziela stanowisko skarżącej z apelacji, iż w ciągu 5 dni roboczych (po przerwie ok. 2 lat – vide rozprawa apelacyjna) trudno jest uruchomić w pełni skutecznie sprzedaż internetową, musi to być poprzedzone czynnościami organizacyjnymi. Niemniej jednak przedstawiony przez skarżącą materiał dowodowy nie wskazuje na podjęcia jakichkolwiek czynności zmierzających do wykonywania działalności gospodarczej. Wątpliwym argumentem jest, że przejawem tej działalności w ww. okresie było „oczekiwanie na oferty kontrahentów”, w sytuacji gdy – jak zeznała - już w czasie zasiłku macierzyńskiego, zlikwidowała witrynę internetową, „żeby nie spływały zamówienia, zapytania” od potencjalnych klientów (vide zeznania ubezpieczonej), a ubezpieczona nie poinformowała potencjalnych kontrahentów o ponownej możliwości realizacji zamówień. Dysponowanie przez odwołującą zasobami magazynowymi i oprogramowania do ich obsługi, pozostawało bez znaczenia dla spornej kwestii, w sytuacji gdy nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, iż już po lipcu 2014r. zaprzestała wykonywania realizowania sprzedaży książek – a tym samym prowadzenia działalności gospodarczej. „Prowadzenie działalności gospodarczej i osiągnię z tej działalności przychodów jest pewnym stanem obiektywnym, w którym nie ma znaczenia decydującego zamiar podmiotu w kwestii

uznawania danej działalności za działalność gospodarczą (zob. Bartosiewicz, R.Kubacki, Ustawa o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, Komentarz Warszawa 2011 s.23)

Trafna okazała się również argumentacja Sądu Okręgowego, iż o prowadzeniu działalności gospodarczej nie może również przesądzać fakt ponoszenia kosztów za usługi internetowe, usługi rachunkowe, czy też telefoniczne.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny wskazuje dalsze okoliczności potwierdzające prawidłowość orzeczenie Sądu I instancji. Z księgi przychodów i rozchodów za lata 2013 – 2015 (k. 37-41 akt ZUS) wynika, iż odwołująca odpowiednio w tych latach osiągała następujące przychody, 110.991,67 zł – 2013 r., 17.661,50 zł – 2014 r. i 0.00 zł – 2015 r. Wartości tej dokumentacji wskazują, iż przychód z prowadzonej przez skarżącą działalność gospodarczej stosunkowo zmniejszał się i w lipcu 2014 r. osiągnął wartość 0,00 zł. Nadto treść księgi przychodów i rozchodów za rok 2014 potwierdza wiarygodność zeznań świadka C. – doradcy podatkowego, złożonych przed ZUS iż skarżąca w lipcu 2014 r. zaprzestała dokonywania zakupów i sprzedaży książek. Wartość sprzedawanych towarów i usług oraz wartość przychodu wynosiła 0,00 zł. Z tego wynika, iż odwołująca zaprzestała w pełni prowadzenia działalności. Treść wpisów w księdze przychodów i rozchodów za rok 2015 nie daje żadnych podstaw do ustalenia, iż skarżąca podjęła jakiegokolwiek czynności w ramach działalności gospodarczej. Z kolei z dokumentacji medycznej leczenia psychiatrycznego ubezpieczonej (pierwsza wizyta z dnia 29 października 2014 r., koperta k. 47 a.s.) wynika, iż zaskarżyła się ona na problemy finansowe związane z działalnością gospodarczą powodujące „upadłość” działalności i „zamknięcie firmy”. Te okoliczności koreluje z treścią księgi przychodów i rozchodów działalności gospodarczej skarżącej i potwierdza wniosek Sądu I instancji, iż odwołująca zaprzestała prowadzenie działalności gospodarczej ze względów finansowych po lipcu 2014 r.).

Z dokumentacji medycznej wynika, iż skarżąca we wcześniejszym okresie była leczona psychiatrycznie z powodu depresji poporodowej w 2010 r., przez okres 1,5 roku. Następnie zgłosiła się do lekarza psychiatry dopiero 29 października 2014r. tj. następnego dnia po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W świetle tej dokumentacji, nie ma żadnych podstaw do ustalenia, jak chce tego skarżąca, iż nie prowadziła sprzedaży po lipcu 2014r. ze względu na stan zdrowia psychicznego. Powyższego twierdzenia skarżąca w żaden sposób nie wykazała.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny zważył, iż Sąd I instancji zasadnie ustalił, że ubezpieczona w rzeczywistości nie prowadziła działalności gospodarczej w spornym okresie wskazanym zaskarżoną decyzją, a szereg okoliczności zaistniałych w sprawie (przedstawionych w rozważaniach) pozwalała na przyjęcie, iż utrzymywanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w tym czasie miało na celu jedynie utrzymanie podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi i korzystanie ze świadczeń z tego tytułu, w możliwie maksymalnej wysokości.

Słusznie natomiast skarżąca zarzuca, iż wysokość zgłoszonej podstawy wymiaru składek nie może mieć wpływu na ocenę czy faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. W konsekwencji jednak, nietrafne odwoływanie się przez Sąd do tej okoliczności - nieistotnej dla rozstrzygnięcia sprawy, nie może mieć wpływu na ocenę zasadności zaskarżonego wyroku.

Wobec tego, w świetle przywołanych wyżej przepisów ustawy systemowej, brak było z podstaw do stwierdzenia, iż od dnia 29 kwietnia 2015 r. do dnia 8 maja 2016 r. ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Uznając zatem, iż rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego jest prawidłowe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił wywiedzioną apelację.

SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski SSA Daria Stanek