

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lutego 2019 Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, iż D. K. nie podlega od dnia 1 listopada 2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wnioskodawczynie dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1.04.2008 r. w zakresie fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne. Od 6 lipca 2015 r wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Od 1.09.2015 do 23.08.2016 r wypłacono zasiłek macierzyński, od 24.08.2016 – 21.02.2017 – zasiłek chorobowy, 22.02.2017 – 19.09.2017 – świadczenie rehabilitacyjne, 20.09.2017 – 31.10.2017 zasiłek opiekuńczy. Następnie rozliczyła składki za listopad. Od 22.12.2017 r do 21.06.2018 miała wypłacony zasiłek chorobowy, a od 22.06.2018 r – 19.09.2018 r świadczenie rehabilitacyjne, od 13.11.2018 r do 27.11.2018 r zasiłek opiekuńczy. Od 1.11.2017 r nie osiągnęła żadnego dochodu. W ocenie organu rentowego od 1.11.2017 r zamiarem wnioskodawczynie nie było faktyczne wykonywanie działalności w sposób zorganizowany, ciągły, a jedynie stworzenie w ten sposób możliwości ochrony ubezpieczeniowej, bowiem od sierpnia 2015 r nie ponosiła żadnych kosztów, nie uzyskała żadnych przychodów, rozwiązała umowę najmu lokalu, nowa siedziba znajduje się pod adresem teściów i nie jest oznaczona szyldem, wnioskowała także o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego.

/decyzja – k. 93 - 96 akt ZUS/

Wnioskodawczynie D. K. zakwestionowała zasadność powyższej decyzji składając od niej odwołanie w dniu 5 kwietnia 2019 r. i wniosła o jej zmianę poprzez uznanie, że podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu chorobowemu oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k.92/

Na rozprawie w dniu 24 września 2019 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

/protokół rozprawy z dnia 24.09.19 r. – 00:01:48 – płyta CD/

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczynie z wykształcenia jest fryzjerką damską, posiada uprawnienia czeladnicze. W 2007, 2008 roku brała udział w szkoleniach z zakresu fryzjerstwa.

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczynie prowadziła działalność gospodarczą oraz dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1.04.2008 r. w zakresie fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne. Od 6 lipca 2015 r wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Od 1.09.2015 do 23.08.2016 r wypłacono zasiłek macierzyński, od 24.08.2016 – 21.02.2017 – zasiłek chorobowy, 22.02.2017 – 19.09.2017 – świadczenie rehabilitacyjne, 20.09.2017 – 31.10.2017 zasiłek opiekuńczy. Następnie rozliczyła składki za listopad 2017 r. Od 22.12.2017 r do 21.06.2018 miała wypłacony zasiłek chorobowy, a od 22.06.2018 r – 19.09.2018 r świadczenie rehabilitacyjne, od 13.11.2018 r do 27.11.2018 r zasiłek opiekuńczy.

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczyni osiągała przychód okresie:

- 2010 r – ponad 3.000 zł miesięcznie
- 2011 r – ponad 3.000 zł miesięcznie
- 2012 r – ponad 2000 zł miesięcznie
- 2013 r – ponad 2000 zł miesięcznie
- 2014 r – ponad 2000 zł – 3000 zł miesięcznie
- 2015 r – ponad 2000 zł -30000 zł miesięcznie (lipiec – 700 zł)
- 2016 r – 0 zł
- **2017 r – 0 zł (brak zakupów)**

- listopad 2018 – 185 zł, (zakup towarów na 767,72 zł)
- grudzień 2018 r 2260 zł
- styczeń 2019 r – 1875 zł
- luty 2019 r – 1620 zł
- marzec 2019 r – 1320 zł
- kwiecień 2019 r - 2210 zł (zakupy na kwotę 377,01 zł)
- maj 2019 r – 1965 zł (zakupy na kwotę 228 zł)
- czerwiec 2019 r – 1690 zł
- lipiec 2019 r 1505 zł
- sierpień 2019 r – 1485 zł

/księga przychodów i rozchodów – k. 23 – 32, 132kserokopia faktury – k. 33, kserokopia paragonów – k. 34/

Przed 2015 r wnioskodawczyni zawierała umowy o pracę z pracownikami, wynajmowała lokal.

/okoliczność bezsporna/

Po wykorzystaniu części świadczenia rehabilitacyjnego (do września 2017 r) wnioskodawczyni starała się o jego przedłużenie, bo nie czuła się dobrze. Organ rentowy odmówił jej prawa do przedłużenia tego świadczenia.

/ zeznania wnioskodawczyni – e – prot. Z dnia 24.09.19 r 01:15:06 w zw. Z 00:05:50 – 00:34:01/

W dniu 10.11.2017 r doszło do zawarcia umowy rezerwacyjnej lokalu pomiędzy R. K. a wnioskodawczynią. W dniu 11.12.2017 r doszło do zawarcia umowy przedwstępnej najmu lokalu użytkowego pomiędzy R. K., a wnioskodawczynią. Strony zobowiązały się do zawarcia właściwej umowy najmu do 29.12.2017 r. Strony zastrzegły karę umowną w związku z niewykonaniem kary umownej. W dniu 22.12.2017 r doszło do rozwiązania umowy przedwstępnej na mocy porozumienia stron, a strony zrezygnowały z wzajemnych roszczeń .

/umowa – k. 43 – 44, k. 45, rozwiązanie – k. 64/

W dniu 29.11.2018 r zostało wystawione zaświadczenie lekarskie, z którego wynikało, że wnioskodawczyni znajduje się pod stałą opieką psychiatryczną, w ostatnim tygodniu zwiększenie objawów obniżanego nastroju .

/zaświadczenie – k. 65/

W okresie listopad – grudzień 2017 r wnioskodawczyni nie wykonała żadnej usługi i nie osiągnęła dochodów. Dzwoniła do dwóch klientek, że zamierza kontynuować działalność. Wizyty domowe nie doszły do skutku.

Od listopada 2018 r. podejmowała czynności w domu klientek w postaci strzyżenia i koloryzacji, trwalej. Były to czynności typowo fryzjerskie. Czynności wykonuje w domu u klienta z uwagi na brak lokalu oraz w związku z możliwością elastycznego czasu wykonywanych czynności. Na początku miała 1 klientkę dziennie, potem były 3-4 klientki dziennie. Dojeżdża ze swoim sprzętem. Zamawiała materiały fryzjerskie od listopada 2018 r.

/zeznania wnioskodawczyni – e – prot. Z dnia 24.09.19 r 01:15:06 w zw. Z 00:05:50 – 00:34:01, zeznania świadka E. C. – 00:36:24 – 00:45:34, K. S. – 00:45 :34 – 00:53:10, A, J. – 00:53:10 – 01:06:14, E. M. – 01:07:04 – 01:14:53/

### **Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów i zważył co następuje:**

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie w części. Zgromadzony materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania stanowiska skarżącej za zasługujące na uwzględnienie w zakresie okresu od 1.11.2017 do 31.10.2018.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 300), obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, wypadkowym - podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Stosownie do treści art. 8 ust. 6 pkt 1 za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Na mocy art. 13 pkt 4 analizowanej ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom 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.

Z mocy art. 11 ust. 2 w/w ustawy ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają dobrowolnie na swój wniosek.

Okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom określa przepis art. 13 pkt 4 zgodnie, z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają w okresie 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.

Na podstawie art. 36 ust. 1, ust. 3 i ust. 4 cytowanej ustawy każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących działalność gospodarczą należy do tych osób.

Art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie

niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Z mocy art. 18a ust. 1 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 (to jest osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych), w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Stosownie do treści art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w/w osób stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe.

Na podstawie zaś art. 66 ust. 1 pkt. 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2015 rok Nr 581, ze zm.) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Z art. 47 ust 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

W myśl art. 47 ust. 2 i ust. 3 tej ustawy płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.

W rozpoznawanej sprawie spór dotyczył tego, czy ubezpieczona faktycznie wykonywała w spornym okresie działalność gospodarczą, co skutkuje obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii wskazać w pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 584 z póź. zm.) osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest przedsiębiorca, czyli osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, która we własnym imieniu wykonuje działalność gospodarczą. Zgodnie z art. 2 wspomnianej ustawy 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. Przedsiębiorca, będący osobą fizyczną może podjąć działalność gospodarczą po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30.04.2018 r Prawo (...) /Dz. U. 2018 poz. 646/ działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

W orzecznictwie przyjmuje się, że cechami działalności gospodarczej są:

1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, opubl. OSNC 1992 nr 5, poz. 65). Podkreśla się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest 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. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32).

Wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (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, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, OSA w B. 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).

Niewątpliwie w ocenie, czy były podejmowane czynności zmierzające bezpośrednio do prowadzenia działalności gospodarczej, należy uwzględniać wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar osoby prowadzącej działalność gospodarczą. W wyroku z dnia 30 kwietnia 1997 roku, (...) SA 46/96 (Przegląd Orzecznictwa (...) 1998 nr 2, poz. 48), Naczelny Sąd Administracyjny trafnie wskazał, że w razie uznania za zaprzestanie działalności gospodarczej innych zdarzeń niż jej likwidacja, należy brać pod uwagę nie tylko okoliczności obiektywne, ale także subiektywne, tzn. zamiar podatnika.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy wskazał, że wnioskodawczynie wznowiła działalność gospodarczą po ukończeniu świadczenia rehabilitacyjnego wyłącznie w celu uzyskania kolejnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych od zadeklarowanej podstawy wymiaru. Organ zakwestionował fakt prowadzenia działalności gospodarczej podnosząc, iż wnioskodawczynie nie wykazała w toku postępowania wyjaśniającego, że faktycznie rozpoczęła działalność gospodarczą po jej wznowieniu.

W ocenie Sądu Okręgowego z poczynionych ustaleń faktycznych, wynika, że stanowisko organu rentowego w kwestii faktycznego niewykonywania przez skarżącą działalności gospodarczej w spornym okresie 1.11.2017 r – 31.10.2018 r , której podjęcie miało na celu jedynie uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest uzasadnione. Świadczy o tym całokształt okoliczności sprawy.

Sąd nie dał wiary wnioskodawczynie oraz świadkowi A. J., że od momentu wznowienia działalności gospodarczej, czyli od 1.11.2017 r prowadziła działalność gospodarczą w formie zorganizowanej, stałej, systematycznej, nastawionej na zysk. Twierdzenia w tym zakresie pozostają w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym.

Wnioskodawczynie przyznała, że starała się o przedłużenie świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na swój stan zdrowia. Powyższe potwierdza przedstawione zaświadczenie o stanie zdrowia wnioskodawczynie z listopada 2017 r.

Z jednej strony wnioskodawczynie postanowiła, iż jej działalność będzie miała charakter mobilny, z drugiej zaś strony miała poszukiwać lokalu.

W istocie zawarła umowę przedwstępną najmu lokalu, jednakże sama przyznała, że nie doszła ona do skutku także z uwagi na jej stan zdrowia. Wątpliwości budzi także realność realizacji tej umowy z uwagi na wysokość kwoty najmu – ponad 2500 zł, przy braku przychodów, a także w świetle wcześniej osiągniętych przychodów.

Wnioskodawczyni podnosiła, iż roznosiła w tym okresie ulotki. W istocie do akt sprawy została załączona ulotka, jednakże brak dowodu, że faktycznie jej druk nastąpił w listopadzie 2017 r. Powódka nie przedstawiła dowodu zlecenia wydruku tych ulotek, czy faktu zapłaty za nie, a zeznała, że zajmowała się tym firma zewnętrzna. Natomiast w załączonych wydrukach księgi przychodów i rozchodów powódka umieszczała poniesione wydatki.

W tym okresie wnioskodawczyni nie uzyskała żadnego dochodu i nie miała żadnej klientki, a z postępowania dowodowego wynika, że zadzwoniła do dwóch klientek, z informacją o zamiarze wznowienia działalności, do której ostatecznie jednak nie doszło. Gdyby w istocie zamiarem wnioskodawczyni było kontynuowanie działalności przedstawiłaby dowód zakupu jakichś materiałów (tak jak uczyniła w listopadzie 2018 r), bowiem od 2015 r nie wykonywała czynnie działalności gospodarczej, zatem skoro miała wykonywać czynności przy pomocy własnego sprzętu, winna przedstawić dowody jego zakupu.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest przekonujących dowodów na to, że odwołująca rzeczywiście oprócz spełnienia formalnych wymagań zamierzała prowadzić działalność gospodarczą i że faktycznie od dnia 1.11. 2017 r. zajmowała się świadczeniem usług czy nawet zamierzała zajmować się tymi usługami. W ocenie Sądu wnioskodawczyni faktycznie nie podjęła wykonywania działalności gospodarczej. Świadczy o tym okoliczność, iż ubezpieczona nie podjęła żadnych realnych i efektywnych działań, aby prowadzić działalność gospodarczą w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy, bowiem przez ponad 1,5 miesiąca nie miała żadnej klientki, natomiast, także po kolejnej rocznej przerwie, już w pierwszym miesiącu miała klientki i osiągnęła dochód.

Wskazać należy także, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże 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. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Do sfery ustaleń faktycznych należy, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, czy też zaprzestano jej prowadzenia lub w ogóle nie podjęto, co powoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. sygn. III UK 133/06, opubl: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2008, Nr 7-8, poz. 114, str. 332; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 240/09, LEX nr 585723; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2010 r. sygn. II UK 186/09, sygn. LEX nr 590235; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2010 r. sygn. I UK 221/09, LEX nr 585715).

W świetle wskazanych okoliczności Sąd przyjął, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą było czynnością pozorną w rozumieniu art. 83 k.c. Pozorność jej polegała na tym, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiło wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bowiem z niewielkimi przerwami korzystała ze zwolnień lekarskich związanych z własną niezdolnością do pracy bądź korzystała z zasiłków opiekuńczych.

Brak dowodu na zawodowy (a więc stały) charakter, brak dowodu na powtarzalność podejmowanych działań ( były podejmowane sporadyczne czynności, np. w postaci 2 telefonów do klientek) brak dowodu na podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania (utrzymywanie profilu działalności przy braku jakichkolwiek dochodów, bądź dochodach minimalnych w skali roku) , brak stałego uczestnictwa w obrocie gospodarczym (sporadyczne zdarzenia gospodarcze).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że skoro odwołująca faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 listopada 2017 r. – do 31 października 2018 r, to Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo uznał, że w tym okresie nie podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Tym samym Sąd Okręgowy, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczynie w tej części.

Natomiast wbrew twierdzeniom organu rentowego po dniu 31.10.2018 r wnioskodawczynie podjęła się wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu powyżej cytowanego orzecznictwa.

Z poczynionych ustaleń wynika, że od listopada 2018 r. podejmowała czynności w domu klientek w postaci strzyżenia i koloryzacji, trwałej. Były to czynności typowo fryzjerskie. Czynności wykonuje w domu u klienta z uwagi na brak lokalu oraz w związku z możliwością elastycznego czasu wykonywanych czynności. Na początku miała 1 klientkę dziennie, potem były 3-4 klientki dziennie. Dojeżdża ze swoim sprzętem. Zamawiała materiały fryzjerskie od listopada 2018 r. Osiąga także systematycznie dochód. Powyższe Sąd ustalił na podstawie zeznań wnioskodawczynie, świadków oraz na podstawie dokumentów potwierdzających zakupy i uzyskiwany przychód.

Zatem w tej części decyzja podlegała zmianie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c, poprzez ustalenie, że wnioskodawczynie podlega wyżej wymienionym ubezpieczeniom poczynając od dnia 1 listopada 2018 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 kpc znosząc je wzajemnie pomiędzy stronami w związku z częściowym uwzględnieniem odwołania.