

Sygn. akt III AUa 938/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący sędzia Krzysztof Szewczak (spr.)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 16 marca 2022 r. w L.

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji M. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 27 września 2021 r. sygn. akt VIII U 986/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od M. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 270 (dwieście siedemdziesiąt) złotych z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia zobowiązanej niniejszego wyroku do dnia zapłaty.

Krzysztof Szewczak

III AUa 938/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 marca 2019 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że M. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia(...) do dnia (...). W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że M. P. dokonała po raz pierwszy zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia 6 sierpnia 2014 r., po czym od dnia 19 grudnia 2014 r., z krótkimi przerwami, pobierała zasiłki z ubezpieczenia chorobowego. W toku postępowania organ rentowy ustalił, że w 2018 r. nie osiągnęła ona żadnego dochodu z działalności, jak również z materiału dowodowego nie wynika, aby od lutego do grudnia faktycznie podjęła wykonywanie działalności. W latach 2014-2018 korzystała z licznych świadczeń z ubezpieczenia, a w samym 2018 r. była niezdolna do pracy przez 324 dni, pobierając świadczenia łącznie w kwocie 73 337,60 zł. W ocenie organu rentowego, działania wnioskodawczyni miały na celu wyłącznie świadome osiągnięcie nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu, a tytuł do ubezpieczeń nie powstał.

W odwołaniu od tej decyzji M. P. wносиła o jej zmianę poprzez uznanie, że od dnia(...) do dnia(...) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z

tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu odwołania podniosła, że po podjęciu działalności gospodarczej, do dnia 18 grudnia 2014 r. regularnie świadczyła usługi kosmetyczne, po czym od kolejnego dnia stała się niezdolna do pracy z uwagi na ciężę. Brak powrotu do aktywnego wykonywania obowiązków zawodowych w okresie późniejszym spowodowany był stanem jej zdrowia oraz zagrożeniem kolejnej ciąży. Po długiej przerwie miała nadzieję na powrót do działalności zawodowej, jednak problemy związane ze zmianami zwyrodnieniowymi spowodowały, że od dnia 13 lutego 2018 r. była zmuszona ponownie korzystać z zasiłku chorobowego, a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego. Dalej podniosła, że w okresie wskazanym w decyzji nie zaprzestała jednak prowadzenia działalności gospodarczej i podejmowała czynności zmierzające do podtrzymywania kontaktów z dotychczasowymi klientkami oraz próbowała znaleźć kolejne. Nie miała przy tym zamiaru zaprzestania wykonywania działalności, a faktyczne przerwy wynikały z przyczyny obiektywnej, jaką jest niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wnosił o jego oddalenie.

Kolejną decyzją z dnia 26 lipca 2019 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że M. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia (...). W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, iż decyzją z dnia 5 marca 2019 r., nr (...), stwierdził, że wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom od dnia (...) do dnia (...), a następnie przeprowadził postępowanie kontrolne co do kolejnego okresu. W wyniku tej kontroli ustalił, że wnioskodawczyni nie wykazała, aby również w 2019 r. podjęła jakiegokolwiek czynności związane z działalnością gospodarczą. Utrzymywanie tej działalności nie było spowodowane zamiarem uczynienia z niej stałego źródła dochodów, a służyło wyłącznie uzyskaniu prawa do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

W odwołaniu od tej ostatniej decyzji M. P. domagała się jej zmiany poprzez ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia (...). Podtrzymała argumentację jak w odwołaniu od decyzji z dnia 5 marca 2019 r., nr (...), wnosząc o jej przyjęcie. Dodała, że działalność gospodarczą prowadzi nieprzerwanie od dnia 6 sierpnia 2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Postanowieniem z dnia 4 października 2019 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z obu w/w odwołań do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia (k. 66).

Wyrokiem z dnia 27 września 2021 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił oba odwołania (pkt I wyroku) oraz zasądził od M. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 360 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II wyroku).

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że M. P. od dnia 6 sierpnia 2014 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w zakresie fryzjerstwa i pozostałych zabiegów kosmetycznych. Usługi świadczyła w W. oraz w B. i okolicach tych miast. Z tego tytułu dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w okresach od dnia 6 sierpnia 2014 r. do dnia 28 stycznia 2015 r., od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia 21 sierpnia 2016 r. oraz od dnia 28 stycznia 2017 r., a także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach od dnia 1 września 2014 r. do dnia 28 stycznia 2015 r., od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia 21 sierpnia 2016 r., a także od dnia 21 sierpnia 2017 r. Natomiast w okresach od dnia 29 stycznia 2015 r. do dnia 27 stycznia 2016 r. oraz od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 20 sierpnia 2017 r. podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Działalność gospodarcza wnioskodawczyni w 2014 r. wygenerowała stratę w wysokości 6 888,99 zł. Następnie w latach 2015-2017 nie wykazywała żadnych zdarzeń gospodarczych, przez co przychody, wydatki oraz dochody wyniosły 0,00 złotych. Następnie w miesiącach marcu oraz od maja do września i od listopada do grudnia 2018 r. wnioskodawczyni poniosła koszty uzyskania przychodu w łącznej kwocie 4 579,17 zł, nie wykazując przy tym żadnych przychodów.

Wnioskodawczyni z uwagi na podleganie ubezpieczeniom społecznym korzystała z następujących świadczeń:

- zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 29 stycznia 2015 r. do dnia 27 stycznia 2016 r. i od dnia 22 sierpnia 2016 r. do dnia 20 sierpnia 2017 r.;

- zasiłku chorobowego od dnia 19 grudnia 2014 r. do dnia 28 stycznia 2015 r., od dnia 28 stycznia 2016 r. do dnia 21 sierpnia 2016 r., od dnia 21 sierpnia 2017 r. do dnia 7 lutego 2018 r., od dnia 13 lutego 2018 r. do dnia 13 sierpnia 2018 r., od dnia 6 listopada 2018 r. do dnia 19 grudnia 2018 r. oraz od dnia 1 stycznia do dnia 13 lutego 2019 r.;

- świadczenia rehabilitacyjnego od dnia 14 sierpnia 2018 r. do dnia 12 października 2018 r.

Organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres od dnia 13 października 2018 r., a także prawa do zasiłku chorobowego od dnia 14 lutego do dnia 12 kwietnia 2019 r. i zasiłku opiekuńczego od dnia 26 września do dnia 11 października 2019 r. Okresy niezdolności do pracy w 2018 r. spowodowane były problemami wnioskodawczyni z kręgosłupem i biodrem oraz koniecznością ich leczenia, w tym przeprowadzenia rehabilitacji, a w późniejszym czasie także problemami psychiatrycznymi. W trakcie przerw w działalności gospodarczej wnioskodawczyni nie zatrudniała pracowników lub zleceniobiorców.

Wnioskodawczyni w 2018 r. była zdolna do pracy w dniach 8-12 lutego, od dnia 13 października do dnia 5 listopada, a także od dnia 20 grudnia. W lutym oraz październiku tego roku skontaktowała się z K. L., A. K., E. B., M. K. oraz B. N., z którymi utrzymywała kontakty towarzyskie również w okresie zwolnienia lekarskiego. Rozmowy dotyczyły ewentualnej możliwości wykonania na ich rzecz usług kosmetycznych. W tym celu umówiła się na listopad z A. K. i K. L., nie określając jednak rodzaju usługi, czy konkretnego terminu. Spotkała się nadto towarzysko w kawiarni z M. K., jak również z A. K. przy okazji uczestnictwa w targach kosmetycznych, w których brała udział dwukrotnie w 2018 r. Ostatecznie w 2018 i 2019 r. wnioskodawczyni nie wykonała w ramach działalności gospodarczej żadnej usług kosmetycznej. W ramach przysługi koleżeńskiej wykonała natomiast zabiegi na rzecz K. L. ostatnio w październiku 2019 r., na rzecz A. K. w lutym 2020 r., na rzecz E. B. w grudniu 2020 r. oraz na rzecz M. K. w sierpniu 2020 r.

Od dnia 1 marca 2021 r. wnioskodawczyni zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań świadków oraz częściowo na podstawie zeznań wnioskodawczyni, a także w oparciu o dowody z dokumentów.

Sąd I instancji oceniając zeznania świadków K. L., A. K., E. B., M. K. oraz B. N. zwrócił uwagę na zawarty w nich spójny opis co do korzystania z usług wnioskodawczyni w 2014 r., a następnie utrzymywania przez tych świadków kontaktów z M. P. w okresie jej zwolnień lekarskich. Świadek K. L. wskazała, że wnioskodawczyni kontaktowała się z nią telefonicznie w lutym oraz październiku 2018 r., i umawiała się na wizyty, do których jednak nie doszło. Świadek nie wskazała przy tym konkretnego terminu wykonania usługi, czy zakresu usług. Podkreśliła natomiast, że ma z wnioskodawczynią kontakt telefoniczny, a klientką jej pozostaje od 5 lat. Takie stwierdzenie nie jest poprawne, biorąc pod uwagę zaledwie 5-miesięczny okres prowadzenia działalności w 2014 r., po którym nastąpiła ponad 3-letnia przerwa, w trakcie której wnioskodawczyni nie wykonywała zabiegów kosmetycznych. Relacje świadka prowadzą więc do wniosku, że utrzymywała z ubezpieczoną kontakty towarzyskie, które wiązały się z okazjonalnym wykonaniem na jej rzecz zabiegów kosmetycznych, jednak poza działalnością gospodarczą, tylko w ramach przysługi koleżeńskiej. Potwierdzeniem tego jest stwierdzenie, że usługi zostały wznowione w lipcu 2019 r., a ostatnią z nich na rzecz K. L. wnioskodawczyni wykonała w październiku 2019 r. Fakt ten nie znajduje jednak żadnego odzwierciedlenia w dokumentacji prowadzonej na potrzeby rozliczenia działalności gospodarczej.

Świadek A. K. potwierdziła, że wnioskodawczyni od 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą i wykonała usługi kosmetyczne w miejscu zamieszkania świadka wyłącznie w wymienionym roku. Natomiast odnośnie 2018 r. dodała, że w październiku rozmawiała telefonicznie z wnioskodawczynią, która poinformowała ją o zamiarze powrotu do świadczenia usług. Z zeznań tego świadka nie wynika jednak, aby odwołująca przedstawiła świadkowi ofertę, bądź co najmniej skonkretyzowany zakres świadczonych przez siebie usług. Świadek wskazała, że późniejsze spotkanie miało

charakter towarzyski, w trakcie którego wnioskodawczyni opowiadała jej m.in. o targach kosmetycznych. Nie umówiły się na konkretny rodzaj zabiegu, jak również na konkretny termin jego wykonania, a jedynie na bliżej nieokreślony w połowie listopada. Świadek dodała, że pozostaje z wnioskodawczynią w relacjach koleżeńskich. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie są to relacje konsumenckie, wynikające z profesjonalnego obrotu gospodarczego. Taki sam obraz dotyczy opisu kontaktów w 2019 r.

Zeznania świadka E. B. również zostały ocenione jako wiarygodne, jednak nie pozwalają na ustalenie, że wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w spornym okresie. Świadek ta wskazała, że w 2014 r. korzystała z usług ubezpieczonej, po czym utrzymywała z nią kontakt towarzyski, o czym świadczą przesyłane zdjęcia w formie wiadomości (...), czy kontakty telefoniczne w okresie zwolnień. Potwierdziła też, że wnioskodawczyni prowadziła rozmowy nie związane z działalnością również z innymi klientkami. Natomiast od połowy 2019 r. sporadycznie spotykała się z wnioskodawczynią, jednak nie były to wizyty w ramach działalności. Z kolei wskazane przez świadka informacje co do reklamowania działalności przy pomocy ulotek czy innych materiałów nie zawierają żadnego przedziału czasowego.

Takie same okoliczności wynikają z zeznań świadka M. K., która była klientką wnioskodawczyni w 2014 r., po czym utrzymywała z nią relacje towarzyskie. Taki właśnie charakter miało ich spotkanie w kawiarni w lutym 2018 r., w trakcie którego rozmawiały na tematy osobiste, a także o ewentualnym powrocie wnioskodawczyni do pracy zarobkowej. Rozmowa nie miała charakteru zawodowego, a ubezpieczona nie umówiła wówczas świadka na konkretny termin wizyty. Podobnie podczas kontaktów telefonicznych w 2018 r.

Zeznania świadka B. N. potwierdzają okoliczności przedstawione przez innych świadków. Wynika z nich, że pozostawała z wnioskodawczynią w silnych relacjach na poziomie prywatnym, o czym świadczy rozbudowana wypowiedź co do sytuacji osobistej i zdrowotnej ubezpieczonej oraz odnośnienie jej do sytuacji zawodowej. Świadek nie była zatem wyłącznie klientem wnioskodawczyni, jak również nie potwierdziła, aby w okresie spornym korzystała z jej usług.

Za spójny Sąd Okręgowy uznał przedstawiony przez świadków opis świadczenia usług przez wnioskodawczynię. Sąd I instancji zwrócił uwagę na to, że każdy ze świadków znał dokładnie przyczyny zwolnień lekarskich ubezpieczonej, jak również wiedział o jej problemach rodzinnych. Świadczy to o dużej zażyłości pomiędzy wnioskodawczynią a w/w świadkami, które nawiązała pomimo krótkiego okresu prowadzenia działalności w 2014 r. Dodatkowo potwierdza to, że relacje z nimi należało potraktować raczej jako towarzyskie, koleżeńskie, niż zawodowe. Z kolei prowadzone ze świadkami rozmowy odnośnie powrotu wnioskodawczyni do działalności gospodarczej miały charakter niezobowiązujący i nie zawierały żadnych konkretnych informacji co do wykonania usług w ramach profesjonalnego obrotu gospodarczego. Rozmowy ze świadkami dowodzą więc jedynie tego, że wnioskodawczyni w okresie łącznie kilku dni w całym 2018 r. podjęła rozmowy z potencjalnymi klientkami, z którymi utrzymywała przede wszystkim relacje koleżeńskie. Rozmowy te nie stanowiły jednak chociażby wstępnego rozeznania co do możliwości powrotu do świadczenia usług kosmetycznych, ponieważ finalnie taki efekt nie został wykazany dowodami uzyskania przychodu. Podobnie jak poprzedzające go zakupy produktów niezbędnych do wykonania usług. Nawet jeśli wnioskodawczyni spotkała się z klientkami, to spotkanie to miało charakter towarzyski, a usługi zostały wykonane okazjonalnie, poza obrotem profesjonalnym, nie odpowiadały czynnościom podejmowanym w ramach działalności gospodarczej. Jeżeli chodzi natomiast o zeznania świadków co do rozszerzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię o usługi szkolenia z zakresu stylizacji, to nie znalazły one potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. Dokumenty nie poświadczają prowadzenia szkoleń, zakupów i dowożenia ubrań, czy jakiegokolwiek okoliczności świadczącej o przekwalifikowaniu.

Świadek R. P. – mąż wnioskodawczyni, także potwierdził informacje wynikające z zeznań pozostałych świadków co do kontaktów telefonicznych wykonanych w 2018 r. Dodał do tego, że wnioskodawczyni była na targach zgodnych z profilem jej działalności, jednak bez sprecyzowania w jakim charakterze. Natomiast okoliczności przez niego przedstawione co do stanu zdrowia syna oraz żony, nie są sporne i wynikają z dokumentów. W tym zakresie zeznania

są zatem wiarygodne, natomiast przedstawiona przez świadka ocena co do faktycznego prowadzenia działalności pozarolniczej od 2014 r. nie dotyczy ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy obdarzył wiarą zeznania wnioskodawczynie M. P. w zakresie dotyczącym sposobu prowadzenia działalności i wykonywania usług kosmetycznych w jej ramach w 2014 r. Nie oznacza to jednak, że Sąd I instancji uznał za wiarygodne zeznania ubezpieczonej w części dotyczącej oceny podejmowanych przez nią czynności oraz faktycznego prowadzenia działalności i tym samym podlegania ubezpieczeniom społecznym. Sąd Okręgowy odmówił wiary jej zeznaniom, że po zakończeniu okresów zasiłkowych w lutym 2018 r. podjęła ona czynności w ramach działalności gospodarczej, umówiła się z klientkami na zabiegi oraz reklamowała wykonywane przez siebie usługi. W świetle zeznań świadków wskazane kontakty należało potraktować jako niezobowiązujące, towarzyskie rozmowy, w trakcie których wnioskodawczynie jedynie informowała znajome sobie osoby o ewentualnych planach co do powrotu do działalności zarobkowej. Ostatecznie jednak do tego nie doszło.

Nie znalazły także potwierdzenia zeznania wnioskodawczynie w części dotyczącej zmiany profilu działalności i podjęcia w tym kierunku odpowiednich kroków, bowiem żaden z dokumentów nie świadczy o przebranzowieniu i prowadzeniu przez nią szkoleń łączących doświadczenia stylistki, kosmologa i trenera. Stworzenie infrastruktury w postaci strony internetowej, profilu na portalu społecznościowym, czy też zmiana firmy nie są wystarczające w sytuacji, gdy twierdzenia w tym zakresie nie znajdują potwierdzenia w okolicznościach faktycznych świadczących o realnym świadczeniu oferowanych usług, a nadto wskazywane okoliczności odnoszą się do okresu po wydaniu zaskarżonych decyzji, a tym samym wykraczają poza okres sporny podlegający ocenie sądu.

Niezrozumiałe są z kolei tłumaczenia wnioskodawczynie co do braku zaopatrzenia się w produkty niezbędne do wykonania zabiegów kosmetycznych. O ile można przyjąć, że dysponowała ona sprzętem nabytym w 2014 r., o tyle brak jest w dokumentach potwierdzenia, że doposażała się w hurtowniach kosmetycznych. W złożonych zeznaniach podkreśliła, że zakup kosmetyków nie stanowi problemu i dokonywany jest w celach uzupełnienia zapasów, jednak nie wyjaśniła, dlaczego nie udokumentowała takich zdarzeń gospodarczych, jak również dlaczego nie wykazała dochodu osiągniętego w 2019 r. w ramach działalności. Niezależnie od tego sam zakup materiałów nie jest wystarczający w sytuacji, gdy w istocie nie jest on wykorzystywany na cele prowadzenia działalności.

Z kolei informacje przedstawiane przez ubezpieczoną a odnoszące się do motywacji związanych z założeniem działalności gospodarczej, czy planami wznowienia tej działalności po zasiłku macierzyńskim lub chorobowym pozostają bez znaczenia dla przedmiotu sprawy. Mogą one stanowić jedynie okoliczności towarzyszące ustaleniom, czy działalność faktycznie była wykonywana. Natomiast zeznania co do stanu zdrowia i przyczyn zwolnień są bezsporne w świetle dokumentacji medycznej i niekwestionowane przez organ rentowy.

Dowody z dokumentów Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne. Wynikające z nich okoliczności nie były sporne. Zwłaszcza dokumenty związane z wynikiem finansowym działalności w postaci ksiąg rachunkowych świadczą o braku osiągania przychodów w 2018 r. Odnośnie dowodów z dokumentacji medycznej należy dodać, że w sprawie nie jest kwestionowany stan zdrowia wnioskodawczynie i wynikająca stąd niezdolność do pracy. Istotą sporu jest podjęcie, bądź chociażby zamiar podjęcia faktycznej działalności gospodarczej zgodnie z jej założeniem w okresach zdolności do pracy. Z kolei przedłożone bilingi rozmów telefonicznych potwierdzają jedynie wykonywane połączenia i same w sobie nie przedstawiają wartości dowodowej świadczącej o prowadzeniu działalności. Natomiast w zestawieniu z zeznaniami świadków nie mogą świadczyć o realnym zamiarze powrotu do prowadzenia działalności gospodarczej.

Jak chodzi o informacje dotyczące okresów zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, rodzaju i okresów pobierania zasiłków, czy utrzymywania statusu przedsiębiorcy, zostały one przytoczone przez organ rentowy na podstawie danych znajdujących się w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS. Jak natomiast stanowi art. 34 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych informacje zawarte na koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym. Nie zostały one podważone przez odwołującą się w toku postępowania, przez co należało je przyjąć do ustaleń.

Sąd Okręgowy zacytował następnie treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, 11 ust. 2 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.). Sąd I instancji podniósł, że organ rentowy, w świetle art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. „a” ostatnio powołanej ustawy, jest uprawniony do kontrolowania i kwestionowania istnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych.

Przepis art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych definiuje osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 162) lub innych przepisów szczególnych. W myśl art. 3 tej ustawy działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Z definicji działalności gospodarczej wynikają zatem jej trzy cechy konstytutywne: zorganizowanie, ciągłość i zarobkowy charakter. Organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz w toku postępowania w sprawie niniejszej podnosił, że w spornym okresie działalność wnioskodawczyni nie wykazywała żadnej z tych cech, a formalne utrzymanie statusu aktywnej działalności miało na celu jedynie uzyskanie dalszych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Orzecznictwo jest zbieżne co do wykładni wskazanych cech działalności gospodarczej i taką ocenę podzielił również Sąd Okręgowy. Zorganizowany charakter działalności gospodarczej odznacza się skonstruowaniem ram formalnych jej prowadzenia, a także, zależnie od przedmiotu działalności, wykazaniem elementów wchodzących w skład przedsiębiorstwa, rozumianego jako zespół składników materialnych i niematerialnych. Zorganizowanie oznacza więc, że wykonywanie działalności jest zaplanowane pod względem prawnym i faktycznym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 października 2014 r., III AUa 110/14 – LEX nr 1682899). Z kolei ciągłość prowadzenia działalności oznacza trwałę, powtarzające się czynności, które podejmowane są w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oraz zamiar jej prowadzenia w dłuższym okresie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 listopada 2014 r., III AUa 71/14 – LEX nr 1602948). Zarobkowy charakter działalności oznacza natomiast, że musi być ona nastawiona na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Zastrzec trzeba, że nawet przyniesienie strat przez daną działalność nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej, jednak istotny jest zamiar osiągnięcia dochodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2018 r., I UK 277/17 – LEX nr 2570510; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 25 kwietnia 2018 r., III AUa 234/18 – LEX nr 2546194).

Sąd I instancji zaznaczył, że działalność gospodarcza jest określona zarówno sytuacją faktyczną, jak i sytuacją prawną, jednak ocena, czy jest wykonywana należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych. Stanowi więc kategorię obiektywną, niezależną od woli nie tylko ubezpieczonego, ale także organu rentowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 24 maja 2017 r., III AUa 1154/16 – LEX nr 2302272 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 marca 2019 r., III AUa 26/19 – LEX nr 2776053). Dopiero faktyczne prowadzenie działalności jest powiązane z zaistnieniem tytułu do ubezpieczeń, a zatem jeśli zgodnie z ustaleniami nie można stwierdzić, że przedsiębiorca wypełnia wszystkie konstytutywne cechy działalności, to tytuł taki nie powstanie.

Odnosząc powyższe rozważania do ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że warunek formalny w postaci utrzymywania wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, był jedynym, a przez to niewystarczającym wymaganiem, jakie wnioskodawczyni dopełniła, aby wykazać prowadzenie działalności gospodarczej. Działalność ta poza tym nie charakteryzowała się zorganizowaniem, ciągłością, ani nastawieniem na zysk. Od czasu powrotu z długotrwałego, nieprzerwanego okresu zasiłkowego, wnioskodawczyni nie wykazała, aby miała choćby zamiar powrotu do prowadzenia zorganizowanej działalności zawodowej. Warto dodać, że podlegania ubezpieczeniom z tytułu działalności pozarolniczej nie determinuje – jak to podkreślała wnioskodawczyni w odwołaniach – sam zamiar jej wykonywania po okresie niezdolności do pracy, czy też brak jej zaprzestania z uwagi na długotrwałą niezdolność. Czynnikiem niezbędnym jest stwierdzenie faktycznego wykonywania tej działalności w otoczeniu faktycznym i prawnym, w którym stwierdzić można wszystkie jej cechy konstytutywne. Nie ma wątpliwości, że warunki formalne zostały spełnione, jednak z ustaleń faktycznych wynika jednoznacznie, że był to jedyny element jaki zachodził w niniejszej sprawie.

Odnosząc się do okresu od dnia (...), Sąd Okręgowy uznał, że od tej daty wnioskodawczyni miała możliwości, aby podjąć czynności w ramach prowadzonej działalności, z czego jednak nie skorzystała. Od tej daty nie wykazała żadnego zdarzenia gospodarczego, które prowadziłyby do uzyskania przychodu. Co prawda, podatkowa księga przychodów i rozchodów zawiera wpisy o ponoszeniu kosztów, jednak nie zostało przez ubezpieczoną wyjaśnione czego one dotyczyły, a nadto zostały dokonane w miesiącach, w których wnioskodawczyni wykazywała niezdolność do pracy oraz miała przyznane świadczenia z ubezpieczeń. Wobec braku uzyskania jakiegokolwiek przychodu w tym czasie należało przyjąć, że koszty te zostały ponoszone wyłącznie celem uzasadnienia utrzymania statusu aktywnej działalności. Brak jest natomiast dokumentów rachunkowych za 2019 r.

Wnioskodawczyni nie wykazała też, aby podjęła starania do prowadzenia działalności poprzez zakup kosmetyków, czy innych niezbędnych narzędzi dla świadczenia usług zgodnych z profilem działalności. Na przestrzeni niemal 2 lat wykazała jedynie koszty, a skala tych zdarzeń jest niewielka i nie pozwala traktować ich jako próby zapewnienia sobie stałego źródła dochodu. Zwłaszcza, że wnioskodawczyni nie była zainteresowana uzyskaniem zarobku i nie zapewniła sobie jego źródła. Nie podjęła bowiem czynności zmierzających do zapewnienia stałej bazy klientów, a sporadyczne kontakty ze znajomymi i rozmowy o planach co do świadczenia usług miały jedynie charakter towarzyski. W żaden sposób nie można zakwalifikować ich jako prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, czy nawet jako czynności przygotowawczych do pełnego powrotu do aktywności zawodowej po okresach zasiłkowych. Z tych względów należało uznać, że od dnia (...) działalność gospodarcza wnioskodawczyni nie była zorganizowana pod względem faktycznym oraz nie charakteryzowała się ciągłością, jako że ubezpieczona nie podjęła wówczas żadnej czynności w jej ramach. Nie była także nastawiona na cel zarobkowy, bowiem nie przyniosła żadnych przychodów, pomimo wykonywania usług na rzecz swoich znajomych, które to usługi nie zostały zaksięgowane na poczet działalności. W przypadku wnioskodawczyni nie można zatem mówić o prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wobec czego nie powstał dla niej tytuł do ubezpieczeń społecznych określony w art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Okręgowy oddalił oba odwołania.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 265), biorąc przy tym pod uwagę, że wyrok rozstrzyga połączone sprawy z dwóch odwołań.

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona M. P.. Zaskarżając wyrok Sądu I instancji całości, apelantka zarzuciła mu:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.) poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy w okresie od dnia (...) do dnia (...) i od dnia (...) w okresach przerw spowodowanych niezdolnością do pracy prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegała ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu;

2/ naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a/ dokonanie oceny zeznań świadków: K. L., A. K., E. B., M. K., B. N. oraz zeznań wnioskodawczyni z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i przez to ustalenie przez Sąd I instancji niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy, że wnioskodawczyni w okresie od dnia (...) miała możliwość podjęcia czynności w ramach prowadzonej działalności, z czego nie skorzystała;

b/ przyjęcie, że po zakończeniu okresów zasiłkowych w lutym 2018 r. nie podjęła czynności w ramach działalności gospodarczej;

c/ przyjęcie, że ze świadkami zeznającymi w sprawie nie była związana zawodowo lecz łączyły ją wyłącznie relacje towarzysko-koleżeńskie;

d/ przyjęcie, że w ramach przysługi koleżeńskej wykonała w 2020 r. zabiegi kosmetyczne K. L., A. K., M. K. i E. B.;

e/ przyjęcie, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię nie była nastawiona na zysk i nie charakteryzowała się ciągłością, a także nie była zorganizowana.

W konsekwencji tych zarzutów apelantka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzających go decyzji pozwanego organu rentowego poprzez ustalenie, że M. P. od dnia (...) do dnia(...) oraz od dnia (...) podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej oraz o zasądzenie od pozwanego organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu za II instancję według norm przepisanych. Apelantka wносиła ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonej Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział wносиł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za II instancję stosownie do wartości przedmiotu zaskarżenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne, zarówno poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, czyniąc je, stosownie do art. 387 § 2¹ k.p.c., podstawą własnego rozstrzygnięcia, wobec czego zbędne jest ponowne ich przedstawianie.

W pierwszej kolejności należy się odnieść do przedstawionego w apelacji zarzutu obrazy art. 233 § 1 k.p.c. Zarzut ten należało uznać za całkowicie chybiony. Wydanie zaskarżonego wyroku poprzedziło wyjaśnienie wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Sąd I instancji po przeprowadzeniu wyczerpującego postępowania dowodowego i ocenie wszystkich dowodów z uwzględnieniem przy tym zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, w granicach swobodnej oceny dowodów zakreślonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c., dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w sposób odpowiadający wymaganiam określonym w art. 327¹ § 1 k.p.c., wskazał podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, obejmującą ustalenie faktów, które uznał za udowodnione, dowodów na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, a także wyjaśnił podstawę prawną wyroku z przytoczeniem właściwych przepisów prawa.

Oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie niniejszej, wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, Sąd Okręgowy nie dokonał z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów zakreślonych dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c., w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. W związku z tym należy podnieść, że zgodnie z ostatnio powołanym przepisem, wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według swego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów 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. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00 – LEX nr 56906). Jednocześnie podkreślenia wymaga to, że zarzucenie

naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów może polegać tylko na podważeniu podstaw tej oceny ze wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03 – LEX nr 164852). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów.

W szczególności apelant powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00 – LEX nr 52753; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99 – LEX nr 52347; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99 – LEX nr 53136). Skuteczność zarzutu dokonania przez sąd pierwszej instancji błędnych ustaleń faktycznych, uzależniona jest więc od wykazania, że sąd ten wadliwie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, a tym samym naruszył art. 233 § 1 k.p.c. W sprawie niniejszej okoliczności tych apelantka nie wykazała.

Zeznania świadków wskazanych w apelacji potwierdzają jedynie, że krótkich okresach zdolności do pracy w 2018 r., a mianowicie od (...) do 12 (...) oraz od 13 października do 5 listopada 2018 r. M. P. kontaktowała się z nimi. Rozmowy z tymi świadkami dotyczyły ewentualnej możliwości wykonania na ich rzecz zabiegów kosmetycznych w bliżej nieokreślonej przyszłości. Sąd Okręgowy, wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, nie przyjął, że ze świadkami wnioskodawczyni nie była związana zawodowo, lecz łączyły ją wyłącznie relacje towarzysko-koleżeńskie. Sąd I instancji stwierdził bowiem, że w okresach zwolnień lekarskich wnioskodawczyni utrzymywała ze świadkami: K. L., A. K., E. B., M. K. i B. N. kontakty towarzyskie. To stwierdzenie było w pełni uprawnione zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że w okresach faktycznego świadczenia usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej apelantka wielokrotnie wykonywała na rzecz tych świadków zabiegi kosmetyczne. Przeprowadzenie rozmów z tymi świadkami jest więc niewystarczające do uznania, że potwierdzają one zamiar przystąpienia wnioskodawczyni w nieodległej przyszłości do rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej. W trakcie tych rozmów, jak trafnie przyjął Sąd Okręgowy, apelantka jedynie informowała w/w świadków jako dobrze znajome jej osoby o ewentualnych planach dotyczących powrotu do działalności zarobkowej. Apelantka nie przedstawiła dowodów potwierdzających jej twierdzenie, że w okresach zdolności do pracy w 2018 r. podejmowała działania mające na celu przygotowanie podjęcia w nieodległej przyszłości działalności gospodarczej. W tym miejscu należy zauważyć, że samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczącej istotnej dla sprawy okoliczności (art. 227 k.p.c.) powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą, zgodnie z art. 232 k.p.c. i art. 6 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 660/00 – OSNP 2003, nr 20, poz. 487).

Przedstawiona w apelacji ocena dowodów, odmienna od tej dokonanej przez Sąd I instancji, jest jedynie niezasadną polemiką z prawidłowymi ustaleniami tego Sądu.

Zarzut obrazy przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.), czego apelantka upatrywała w ich niezastosowaniu, jej zdaniem, w sytuacji, gdy w okresie od dnia (...) do dnia (...) i od dnia (...) w okresach przerw spowodowanych niezdolnością do pracy prowadziła pozarolniczą działalność i podlegała ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, również nie mógł być uznany za trafny. W tym miejscu należy przypomnieć, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu, a także – na swój wniosek – dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W świetle art. 8 ust. 6 pkt 1 ostatnio powołanej ustawy, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 – OSNP 2006, nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07 – LEX nr 483284 oraz z dnia 18 lutego 2009 r.,

II UK 207/08 – LEX nr 736738). W rezultacie nie ma wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2021 r., II USKP 39/21 - niepublikowany).

W obecnym stanie prawnym definicję działalności gospodarczej zawiera art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 162 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. W definicji tej, podobnie jak w definicjach tego pojęcia zawartych w poprzednio obowiązujących przepisach o działalności gospodarczej, tj. art. 2 ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. – Prawo działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 101, poz. 1178 ze zm.) oraz art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 2168 ze zm.), nacisk jest położony na zorganizowany i zarobkowy charakter, ciągłość i profesjonalizm. Działalność gospodarcza musi bowiem odpowiadać pewnym cechom. W ujęciu tradycyjnym pozarolnicza działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celem zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestnictwem w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie, to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja (por. B. Gudowska [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod red. B. Gudowskiej i J. Strusińskiej-Żukowskiej, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2011, str. 106-107). O działalności gospodarczej można więc mówić, jeżeli są spełnione wszystkie przesłanki (zarobkowy cel prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie tej działalności, co oznacza konieczność stwierdzenia w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi (ła) działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2017 r., II UK 621/15 – LEX nr 2248732). Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także jeśli nie jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami (por. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego: z dnia 19 marca 1991 r., II SA 898/90 – ONSA 1992, nr 3-4, poz. 58 oraz z dnia 17 września 1997 r., II SA/Wa 1089/96 – Pr. Gosp. 1998, nr 1, str. 32).

Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się przykładowo przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym oraz podejmowanie działań zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2016 r., I UK 65/15 – LEX 2118451 oraz z dnia 16 lutego 2016 r., I UK 77/15 – LEX nr 2000382).

Ciągłość działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy z nich to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Przejawem działalności gospodarczej nie są działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13 – LEX nr 1444493). Wykonywanie działalności gospodarczej polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności, a nie incydentalne, pojedyncze czynności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2016 r., I UK 196/15 – LEX nr 2010791; z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15 – LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 – LEX nr 2307127 oraz z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16 – OSNP 2018, nr 7, poz. 98).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności gospodarczej zostaje spełniona wtedy, gdy jej

prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (por. powołane ostatnio wyroki Sądu Najwyższego oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17 – LEX nr 2497578).

W sprawie niniejszej na podstawie całego zgromadzonego materiału dowodowego, szczegółowo omówionego i ocenionego w uzasadnieniu zaskarżonego, prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej w spornych okresach objętych zaskarżonymi decyzjami organu rentowego. Prowadzona przez M. P. od dnia 6 sierpnia 2014 r. działalność gospodarcza wraz z rozpoczęciem z dniem 19 grudnia 2014 r. korzystania z zasiłków chorobowych, a następnie z zasiłków macierzyńskich oraz świadczenia rehabilitacyjnego straciła charakter zorganizowany, zarobkowy i ciągły. Wnioskodawczyni w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami nie realizowała przedmiotu zarejestrowanej działalności gospodarczej, ani nie miała żadnych technicznych możliwości takiej realizacji w sposób ciągły, stały i zawodowy. Apelantka ponadto przez cały sporny okres nie uzyskiwała jakichkolwiek przychodów. Wobec braku realnych działań ze strony wnioskodawczyni zmierzających do uzyskania przychodów, prezentowany wyłącznie w sferze nieudowodnionych intencji zamiar osiągnięcia zarobków, niepołączony z rzeczywistą możliwością ich uzyskania, nie był wystarczający do stwierdzenia faktu prowadzenia w spornym okresie działalności gospodarczej.

Kierując się powyższymi przesłankami, prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że M. P. nie wykazała, iż w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach prowadziła zawodową działalność gospodarczą w celach zarobkowych, w sposób zorganizowany i ciągły. W tym czasie nie zamierzała ona prowadzić i nie prowadziła zawodowej działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców i z tego tytułu nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu, a apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu, czemu Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., dał wyraz w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach instancji odwoławczej (pkt II wyroku) Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 265), mając przy tym na uwadze, że zaskarżony wyrok rozstrzygał połączone sprawy z dwóch odwołań.