

Sygn. akt III AUa 372/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 września 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 7 września 2022 r. w L.

sprawy A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji A. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 4 lutego 2022 r. sygn. akt VIII U 3821/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od A. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia o kosztach postępowania, do dnia zapłaty.

Krzysztof Szewczak

III AUa 372/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 sierpnia 2019 r., nr (...)- (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 1778) stwierdził, że A. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia(...) do dnia (...).

W odwołaniu od tej decyzji A. W. domagała się jej zmiany poprzez ustalenie, że z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia(...) do dnia (...). W uzasadnieniu odwołania podniosła, że faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w zakresie usług krawieckich. Działalność ta przynosiła jej przychody, choć ich wysokość w poszczególnych latach nie była znaczna z uwagi na brak możliwości pełnego zaangażowania się w związku z urodzeniem czwórki dzieci i sprawowaną nad nimi opieką.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wnosił o oddalenie odwołania i wywodził jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 lutego 2022 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie (pkt I wyroku) oraz zasądził od A. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II wyroku).

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że A. W. posiada uprawnienia do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 3 grudnia 2013 r. Przeważającym rodzajem tej działalności była naprawa pozostałych artykułów użytku osobistego i domowego, natomiast od dnia 16 stycznia 2019 r. przeważającym rodzajem działalności gospodarczej jest działalność wesołych miasteczek i parków rozrywki.

Ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 3 grudnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r. z kodem tytułu ubezpieczenia (...), tj. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę; od 1 stycznia 2016 r. do 10 czerwca 2016 r., od 10 czerwca 2017 r. do 25 lutego 2018 r. i od 25 lutego 2019 r. z kodem tytułu ubezpieczenia „(...)”, tj. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. A. W. zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego dokonała od dnia 11 czerwca 2016 r. do 9 czerwca 2017 r. oraz od 26 lutego 2018 r. do 24 lutego 2019 r.

W okresie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych A. W. wniosła o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 3 grudnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r., od 1 stycznia 2016 r. do 10 czerwca 2016 r., od 10 czerwca 2017 r. do 25 lutego 2018 r. i od 25 lutego 2019 r.

Wnioskodawczyni w złożonych deklaracjach rozliczeniowych ZUS (...) zadeklarowała podstawę wymiaru składek za grudzień 2013 r. w wysokości 8 540,31 zł, za styczeń 2014 r. w wysokości 9 365,00 zł oraz za okres od kwietnia do lipca 2015 r. w wysokości po 9 897,50 zł miesięcznie.

W okresie od (...) do 19 lutego 2015 r. ubezpieczona pobierała następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego: od 15 września 2015 r. do 25 września 2015 r., od 20 października 2015 r. do 10 czerwca 2016 r., od 27 czerwca 2017 r. do 25 lutego 2018 r.;

- zasiłek opiekuńczy: od 10 sierpnia 2015 r. do 21 sierpnia 2015 r., od 11 kwietnia 2019 r. do 30 kwietnia 2019 r.;

- zasiłek macierzyński: od (...) do 19 lutego 2015 r., od 11 czerwca 2016 r. do 9 czerwca 2017 r., od 26 lutego 2018 r. do 24 lutego 2019 r.

Podstawę wymiaru wypłaconych zasiłków chorobowych, zasiłków macierzyńskich i zasiłku opiekuńczego stanowiła podstawa zadeklarowana przez A. W. w miesiącach od grudnia 2013 r. do stycznia 2014 r. i od kwietnia 2015 r. do lipca 2015 r.

Przed rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona opiekowała się córką urodzoną w (...) r., pracowała w(...)oraz

w sklepie spożywczym. Pracę zawodową zakończyła w 2012 r. i następnie pozostawała na utrzymaniu męża.

A. W. od grudnia 2013 r. miała rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług krawieckich. Ubezpieczona na świadczenie tych usług posiadała wydzielony pokój w domu. Wnioskodawczyni nie zaciągała żadnych zobowiązań finansowych na rozpoczęcie działalności. Ubezpieczona oferowała wykonywanie przeróbek oraz poprawek w ubraniach klientów. Nie oferowała natomiast szycia gotowych ubrań, ponieważ nie posiadała odpowiedniej wiedzy i umiejętności w tym zakresie.

A. W. uczęszczała na kurs krawiectwa w Zespole Szkół (...) w L..

W początkowym okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczyni miała jedynie 3 klientów, którym skracala spodnie, spódnice oraz wymieniała zamki. W grudniu 2013 r. za świadczone usługi uzyskała około 120 zł, w styczniu 2014 r. uzyskała około 100 zł, zaś w lutym 2014 r. nie miała już klientów.

Wnioskodawczyni w drugą ciążę zaszła w 2013 r., dziecko urodziła w dniu (...). Składki na ubezpieczenia społeczne pokrywane były z rodzinnego budżetu – wynagrodzenia uzyskiwanego przez męża wnioskodawczyni.

W okresie od marca do września 2015 r. wnioskodawczyni uzyskała dochód w kwocie 283 zł. Na podstawie decyzji Naczelnika (...) Urzędu Skarbowego w L. ustalona została dla wnioskodawczyni wysokość karty podatkowej za 2013 r. w kwocie 119,00 zł miesięcznie oraz za 2014 r. w kwocie 120,00 zł miesięcznie.

Z uwagi na fakt, że ubezpieczona nie była w stanie utrzymać się z prowadzonej działalności w styczniu 2019 r. dokonała zmiany przedmiotu prowadzonej działalności na bawialnię dla dzieci.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, a także na podstawie zeznań wnioskodawczyni A. W., zeznań świadka M. K. (1) oraz złożonych na piśmie zeznań świadka R. W..

Oceniając dowody z zeznań ubezpieczonej oraz w/w świadków Sąd Okręgowy miał na uwadze całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, przede wszystkim dowody z dokumentów oraz kierował się zasadami wiedzy, logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Uwzględniając powyższe czynniki Sąd I instancji ocenił zeznania w/w świadków oraz wnioskodawczyni jako wiarygodne w części, w jakiej nie pozostawały w sprzeczności z pozostałymi dowodami, a zwłaszcza z dowodami z dokumentów.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy stwierdził, że z przedstawionych dokumentów nie wynika, iż A. W. w spornym okresie podjęła realne czynności zmierzające do utrzymania działalności w celach zarobkowych.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni w latach 2015-2018 wykonywała pojedyncze usługi krawieckie, tj. skrócenie spodni na kwotę 30,00 zł, wszycie zamka na kwotę 30,00 zł, skrócenie spodni na kwotę 10,00 zł, wszycie zamka do spódnicy na kwotę 10,00 zł, wymiana gumki w spodniach dziecięcych na kwotę 10,00 zł, wszycie taśmy firanowej na kwotę 24,00 zł, obszycie boków firan na kwotę 30,00 zł, zwężenie sukienki z podszewką po bokach na kwotę 40,00 zł, wymiana zamka do kurtki ocieplanej na kwotę 30,00 zł, skrócenie spódnicy na kwotę 5,00 zł, wymiana zamka w spódnicy na kwotę 7,00 zł. Wskazane czynności, zdaniem Sądu Okręgowego, nie świadczą o realnym prowadzeniu działalności gospodarczej przez A. W..

Fakt prowadzenia działalności gospodarczej nie potwierdzają również przedstawione faktury: z dnia 10 marca 2015 r. na kwotę 56,70 zł oraz z dnia 17 czerwca 2017 r. na kwotę 107,00 zł, potwierdzające zakup pojedynczego asortymentu krawieckiego, tj. centymetr 1 szt., igła 1 szt., zamki błyskawiczne 2 szt., guzik - opakowanie 5 szt., taśma rzep - rolka, guma tkana - opakowanie 3 m, bawełna z lycrą 1 mb., bi-stretch 2 mb., szyfon gładki 4mb.

Zdaniem Sądu Okręgowego, A. W. nie udowodniła, że jej zamiarem było dążenie do uczynienia z działalności gospodarczej stałego źródła dochodu, czego w żadnej mierze nie potwierdzają pojedyncze zdarzenia gospodarcze na niewielką skalę.

Z przedstawionych dokumentów nie wynika, że ubezpieczona podejmowała realne czynności zmierzające do utrzymywania działalności w celach zarobkowych, nie udokumentowała czynności związanych z poszukiwaniem nowych klientów, czy innych bieżących czynności wykonywanych przy prowadzeniu zorganizowanej działalności zarobkowej, które winny przynosić dochód.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wnioskodawczyni nie kontynuowałaby działalności gospodarczej całkowicie dla siebie nieopłacalnej, gdyby nie mogła czerpać z tego tytułu korzyści w postaci zasiłków.

Za powyższym stanowiskiem przemawia fakt, że ubezpieczona:

- w 2015 r. była niezdolna do pracy przez 151 dni (zasilek macierzyński, zasilek opiekuńczy, zasilek chorobowy) i uzyskała świadczenia w kwocie 31 867,47 zł;

- w 2016 r. była niezdolna do pracy przez 366 dni (zasilek chorobowy, zasilek macierzyński) i uzyskała świadczenia w kwocie 80 354,93 zł;

- w 2017 r. była niezdolna do pracy przez 365 dni (zasilek macierzyński, zasilek chorobowy) i uzyskała świadczenia w kwocie 70 154,72 zł;

- w 2018 r. była niezdolna do pracy przez 365 dni (zasilek macierzyński, zasilek opiekuńczy, zasilek chorobowy) i uzyskała świadczenia w kwocie 72 739,94 zł;

- w 2019 r. była niezdolna do pracy przez 75 dni (zasilek macierzyński, zasilek opiekuńczy) i uzyskała świadczenia w kwocie 13 846,50 zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczności te wskazują na to, że dokonane zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych od dnia 20 lutego 2015 r., po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, miało na celu stworzenie pozorów prowadzenia działalności gospodarczej i służyło jedynie uzyskaniu kolejnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy jednocześnie zauważył, że dopiero zmiana przedmiotu działalności gospodarczej w organie ewidencyjnym od dnia 16 stycznia 2019 r., zawarta z Biurem (...) umowa z dnia 16 stycznia 2019 r. i umowa ze Spółdzielnią (...) w J. z dnia 26 lutego 2019 r. oraz przedstawione faktury potwierdzające poniesione wydatki wskazują, że działalność gospodarcza w zakresie wesołych miasteczek i parków rozrywki była przez ubezpieczoną faktycznie prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły od dnia 16 stycznia 2019 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle powyższych okoliczności pozwany organ rentowy słusznie uznał, że w okresie od (...) do (...) wnioskodawczyni nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd I instancji dalej podniósł, że okolicznością sporną w sprawie niniejszej było, czy w okresie od dnia (...) do dnia (...) A. W. powinna polegać ubezpieczeniom na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1

i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423). Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i art. 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Osoby te podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 ustawy), zaś dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 ustawy). Zgodnie z art. 13 pkt 4 ostatnio powołanej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona. Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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, z wyjątkiem ust. 6a.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1292 ze zm.), działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczeń na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza,

że wykonywanie tej działalności to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie osoba ubezpieczona wykonuje tę działalność, choć stopień natężenia jej aktywności może być różny. Intencyjne zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek może jedynie sugerować, że działalność nie była wykonywana w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy.

Organ rentowy zarzucił ubezpieczonej pozorowane działania, nie polegające na faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, lecz mające na celu jedynie uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, Legalis nr 1047259; z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, Legalis nr 1511777) przyjmuje się, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenie ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej.

Podkreśla się również, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności przygotowawcze zmierzające do zaistnienia działalności gospodarczej, w tym poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych; wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. W rezultacie podjęcie czynności przygotowawczych zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej stanowi już o jej wykonywaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006, nr 19-20, poz. 309 oraz z dnia 23 marca 2006 r., I UK 220/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 83). Faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, M.P.Pr.-wkł. 2004/7/16, OSNP-wkł. 2003/17/1, Prok.i Pr.-wkł. 2004/1/44). Chwilowe niewykonywanie usług nie jest uzasadnioną przyczyną pozwalającą na stwierdzenie, że doszło do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 stycznia 2015 r., III AUa 374/14, Legalis nr 1213387).

Należy podkreślić, że z działalnością gospodarczą związana jest konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Winien on liczyć się z ryzykiem obejmującym okresy faktycznego przestoju w wykonywaniu działalności gospodarczej.

Oczywistym jest, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednak musi to czynić z poszanowaniem prawa i zasad współżycia społecznego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie niniejszej w żaden sposób nie potwierdził, że wnioskodawczyni w okresie od dnia (...) do dnia (...) miała zamiar prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, na własny rachunek i ryzyko, w celach zarobkowych. Wnioskodawczyni nie udowodniła, że jej zamiarem było uczynienie z działalności gospodarczej stałego źródła dochodu, co świadczy o tym że nie była ona faktycznie zainteresowana prowadzeniem działalności gospodarczej w celach zarobkowych. Trudno bowiem uznać, że po opłaceniu należnych podatków i składek prowadzona działalność miała charakter zarobkowy. Nieracjonalnym byłoby przyjęcie, że ubezpieczona kontynuowałaby prowadzenie działalności gospodarczej całkowicie dla siebie nieopłacalnej, gdyby z tego tytułu nie mogła czerpać korzyści w postaci zasiłków.

Za uznaniem prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej w spornym okresie nie przemawiają również dowody z dokumentów przedstawionych w toku postępowania w sprawie niniejszej.

Powołane wyżej okoliczności, zdaniem Sądu Okręgowego, wskazują na to, że dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia (...) miało na celu stworzenie pozorów prowadzenia działalności gospodarczej i służyło jedynie skonstruowaniu okoliczności mających uzasadniać uzyskanie kolejnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 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).

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

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a/ art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2016 r., poz. 963 ze zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na ustaleniu, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a związku z tym nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz nie spełniała warunków do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, mimo że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą spełniała warunki do objęcia takimi ubezpieczeniami;

b/ art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 2168 ze zm.) oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2018 r., poz. 646 ze zm.) poprzez niewłaściwą interpretację polegającą na przyjęciu, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię nie miała cech działalności gospodarczej, w szczególności nie przynosi dochodu (zarobku), mimo że działalność była prowadzona w sposób zorganizowany, stały i w celach zarobkowych (w tym zmiana profilu działalności gospodarczej), przy czym wystarczający jest zamiar osiągnięcia zarobku, zaś ubezpieczona faktycznie osiągnęła również dochód;

c/ art. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2018 r., poz. 646 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie i naruszenie przez to zasady domniemania uczciwości przedsiębiorcy, który zastosował przepis prawa zgodnie z jego brzmieniem;

2/ naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, polegające na:

a/ ustaleniu, że w latach 2015-2018 wnioskodawczyni wykonywała pojedyncze usługi krawieckie, co nie świadczy o prowadzeniu działalności gospodarczej, mimo że zarobkowe świadczenie usług świadczy o prowadzeniu działalności gospodarczej;

b/ zignorowaniu, bez uzasadnienia, zeznań wnioskodawczyni i świadków oraz złożonych dokumentów w zakresie, w jakim świadczą one o prowadzeniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej;

c/ pominięciu istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą poczynając od 2013 r., była poddawana przez ZUS kontroli, zaś sposób i rozmiar prowadzonej działalności do 2019 r. nie uległ zmianie, Sąd Okręgowy poddał natomiast analizie wyłącznie wybrany moment w historii działalności wnioskodawczyni, stwierdzając, że nie prowadziła ona działalności gospodarczej;

d/ pominięciu dowodów z dokumentów w postaci wizytówek internetowych, z których wynika, że wnioskodawczyni reklamowała swoje usługi za pośrednictwem Internetu również w spornym okresie, np. data aktualizacji wizytówki na targeo.pl z dnia 23 maja 2017 r. i równoczesne ustalenie, że „Z przedłożonych dokumentów nie wynika, że skarżąca podejmowała realne czynności zmierzające do utrzymania działalności w celach zarobkowych, nie udokumentowała

czynności związanych z poszukiwaniem nowych klientów, czy innych bieżących czynności wykonywanych przy prowadzeniu działalności zarobkowej, które winny przynosić dochód.” (uzasadnienie strona 7);

e/ pominięciu faktu, że organ rentowy pobierał od ubezpieczonej składki, nie kwestionował faktu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast zaprzeczenie prowadzenia przez ubezpieczonej działalności gospodarczej miało związek z szeroko zakrojoną, ogólnopolską akcją prowadzoną przez ZUS, a wymierzoną w osoby prowadzące działalność gospodarczą i korzystające z prawa do zasiłków: chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych.

W konsekwencji tych zarzutów apelantka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że A. W. od dnia(...) do dnia (...), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a nadto wносиła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonej Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wносиł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

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 wymaganiom 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 z całego okresu wskazanego w zaskarżonej decyzji (od dnia (...) do dnia (...)) A. W. jedynie w krótkich okresach (od (...) do 9 sierpnia 2015 r.; od 22 sierpnia 2015 r. do 14 września 2015 r. oraz od 26 września 2015 r. do 19 października 2015 r., tj. łącznie przez 7 miesięcy i 8 dni) była zdolna do pracy i świadczyła wówczas pojedyncze usługi krawieckie, m.in. na rzecz świadka M. K. (2). Usługi te przyniosły jej dochód łącznie w kwocie 283 zł, tj. średnio miesięcznie w wysokości zaledwie ok. 40 zł. W okresie od dnia 20 października 2015 r. do dnia (...) wnioskodawczyni była niezdolna do pracy, korzystała wówczas z zasiłków macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych. Świadek M. K. (2) potwierdziła, że nie korzystała z usług wnioskodawczyny w okresach pobierania przez nią zasiłków macierzyńskich.

Trafnie Sąd I instancji przyjął, że zarówno dowody z zeznań świadków i przesłuchania wnioskodawczyny, jak i dowody z dokumentów, potwierdzają jedynie pojedyncze zdarzenia gospodarcze na niewielką skalę i nie mogą być uznane za świadczące o realnym prowadzeniu przez A. W. działalności gospodarczej w spornym okresie. Przeprowadzone w sprawie niniejszej dowody są niewystarczające do uznania, że potwierdzają one zamiar wnioskodawczyny rzeczywistego prowadzenia w spornym okresie działalności gospodarczej.

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

Zarzut obrazy przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie t.j. Dz.U. 2022 r., poz. 1009), czego apelantka upatrywała w ich niewłaściwym zastosowaniu polegającym na ustaleniu, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a związku z tym nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz nie spełniała warunków do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, mimo że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą spełniała warunki do objęcia takimi ubezpieczeniami, 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 – LEX nr 3352072).

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 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 uczestniczeniem 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).

Z kolei o zorganizowaniu działalności gospodarczej nie świadczy jedynie jej forma organizacyjno-prawna, czyli dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej czy rejestru przedsiębiorców KRS. Organizacji tej nie można bowiem sprowadzać wyłącznie do płaszczyzny formalnej, gdyż ma ona swoje odzwierciedlenie również w płaszczyźnie materialnej (por. M. Szydło: Swoboda działalności gospodarczej, Warszawa 2005, str. 48-55 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 września 2008 r., II FSK 789/07 – LEX 495147). Dokonanie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej oraz sporządzenie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych do ZUS nie determinuje faktu prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym, bowiem są to jedynie wyznaczniki działalności, które pozwalają na przyjęcie domniemania, że działalność jest faktycznie prowadzona. Niemniej domniemanie to może być obalone w sytuacji, gdy działalność nie spełnia kryteriów jej legalnej definicji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 – LEX nr 2307127). 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. Działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2013 r., I UK 604/12 – OSNP 2014, nr 2, poz. 30). 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 wyroku, prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej w spornym okresie objętym zaskarżoną decyzją organu rentowego. Prowadzona przez A. W. od dnia 3 grudnia 2013 r. (wnioskodawczyni była wówczas w 7 miesiącu ciąży) działalność gospodarcza wraz z rozpoczęciem z dniem(...) korzystania z zasiłków macierzyńskich, a następnie z zasiłków chorobowych i opiekuńczych, straciła charakter zorganizowany, zarobkowy i ciągły. Wnioskodawczyni w okresie objętym zaskarżoną decyzją 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 uzyskała jedynie w 2015 r. symboliczny dochód łącznie w kwocie 283 zł. 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 A. W. nie wykazała, iż w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji 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).