

Sygn. akt VII U 4218/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2021 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant sekr. sądowy Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 maja 2021 r. w Warszawie

sprawy S. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania S. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 lipca 2019 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 lipca 2019 r. nr (...), w ten sposób, że stwierdza, że S. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom/u: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 roku,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz odwołującej S. O. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

S. O., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, w dniu 19 sierpnia 2019 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 lipca 2019 r., nr (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 r.

Pełnomocnik ubezpieczonej zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie:

- art. 180 § 1 k.p.a. w zw. z art. 7 k.p.a. w zw. z art. 77 k.p.a. oraz art. 80 k.p.a. poprzez niepodjęcie wszelkich czynności niezbędnych do rozpatrzenia zgromadzonego materiału dowodowego zgodnie z obowiązującymi przepisami i wadliwe przeprowadzenie postępowania dowodowego co doprowadziło do nieprawidłowego zastosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i uznanie, że w przedmiotowym postępowaniu zachodzą okoliczności uzasadniające stwierdzenie, iż ubezpieczona nie podlega z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym;

- art. 180 § 1 k.p.a. w zw. z art. 8 § 1 k.p.a., poprzez wadliwe zastosowanie prawa materialnego i nieprawidłowe przeprowadzenie postępowania dowodowego, czym naruszono zasadę prowadzenia przez organy administracji publicznej postępowania w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej;
- art. 180 § 1 k.p.a. w zw. z art. 10 § 1 k.p.a. w zw. z art. 40 § 2 k.p.a., poprzez uniemożliwienie ubezpieczonej czynnego udziału w postępowaniu wyjaśniającym co naruszyło w sposób rażąco przysługujące jej prawo do obrony, polegające na kierowaniu korespondencji (zawiadomienia o zebraniu materiału dowodowego) bezpośrednio na jej adres, nie zaś na adres prawidłowo ustanowionego w sprawie pełnomocnika;
- art. 180 § 1 k.p.a. w zw. z art. 81a § 1 k.p.a., poprzez rozstrzygnięcie wątpliwości w zakresie zebranego materiału dowodowego na niekorzyść ubezpieczonej;
- art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że działania ubezpieczonej stoją w sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w sytuacji w której ubezpieczona wykazała faktyczne i rzeczywiste prowadzenie przez nią działalności gospodarczej, zaś nawet krótkotrwały okres świadczenia pracy oraz nagłe jej przerwanie z powodu kłopotów zdrowotnych nie wpływają negatywnie na powstały z mocy prawa stosunek ubezpieczenia społecznego;
- art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu i w konsekwencji wypadkowemu, pomimo skutecznego wykazania przez nią prowadzenia działalności gospodarczej w sposób faktyczny i rzeczywisty.

Powołując się na ww. zarzuty, pełnomocnik wniósł u uchylene zaskarżonej decyzji w całości i uznanie przez organ rentowy, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 r., a także o zasądzenie od Zakładu na rzecz strony odwołującej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i o przeprowadzenie dowodów wskazanych w treści odwołania.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, że organ rentowy przyjął błędne założenie, jakoby ubezpieczona prowadziła fikcyjną działalność gospodarczą, a współpraca pomiędzy nią, a (...) Sp. z o.o. była pozorna i miała na celu jedynie pokrzywdzenie innych uczestników systemu ubezpieczeń. Pełnomocnik podkreślił, że wybór formy współpracy zawsze zależy od umawiających się stron. Charakter współpracy pomiędzy firmą ubezpieczonej, a firmą (...) wskazuje, że najdogodniejszą formą w tym przypadku była właśnie umowa o współpracy, na podstawie której ubezpieczona świadczyła na rzecz ww. firmy usługi fryzjerskie. Podstawą wypłaty wynagrodzenia były w tym przypadku wystawione przez ubezpieczoną faktury VAT, natomiast wynagrodzenie było płatne za każdy 1-miesięczny okres rozliczeniowy przez cały czas trwania umowy, z dołu do 10-tego każdego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym były świadczone ww. usługi. Pełnomocnik dodał, że w okresie świadczenia usług na rzecz spółki (...) Sp. z o.o., prowadzącej zakład fryzjerski, ubezpieczona korzystała wyłącznie z wewnętrznej bazy klientów zakładu przechowywanej w formie zarówno papierowej, jak i elektronicznej. Umowa o współpracy została rozwiązana w dniu 8 listopada 2014 r. Jednocześnie w latach 2013-2014 ubezpieczona świadczyła usługi fryzjerskie prywatnie we własnym miejscu zamieszkania, a klientki płaciły jej za zrealizowaną usługę na podstawie wystawionego rachunku. Okoliczność tą potwierdza załączona do akt sprawy księga przychodów i rozchodów, obejmująca okres od listopada 2014 r. do maja 2019 r., ewidencjonująca wszelkie przychody oraz wydatki ubezpieczonej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Z kolei okoliczność powstania niezdolności do pracy z powodu ciąży była zdarzeniem losowym w żaden sposób niepowiązanym z zarejestrowaniem działalności gospodarczej oraz opłacaniem składek ubezpieczeniowych. Pełnomocnik wskazał, że aprobuje stanowisko organu rentowego zgodnie, z którym o tym, czy w danej sprawie mamy do czynienia z faktycznym nawiązaniem stosunku pracy/współpracy będącego podstawą do zaistnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego, nie decyduje samo zawarcie umowy i przystąpienie do ubezpieczenia, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów typowych dla tego stosunku. Pozorność umowy współpracy występuje natomiast

jedynie wówczas, gdy obie strony mają świadomość, że pracownik nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jego pracy. W niniejszej sprawie taka sytuacja nie miała miejsca, albowiem ubezpieczona podjęła pracę, wykonywała ją, a pracodawca świadczenie to przyjmował. W podobnym tonie wypowiedział się także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2000 r., wydanym w sprawie o sygn. akt II UKN 692/99. Ponadto przepisy obowiązującego prawa nie zakazują zatrudniania kobiet w ciąży, a wręcz przeciwnie normy prawne mają na celu ochronę macierzyństwa. W związku z powyższym, nawet krótkotrwały okres świadczenia pracy i nagłe jej przerwanie z powodu kłopotów zdrowotnych, w tym wynikających z ciąży, nie wpływają negatywnie na powstały stosunek ubezpieczenia społecznego. Nawet, jeśli głównym motywem zatrudnienia była wyłączna chęć uzyskania przez kobietę w ciąży zasiłku macierzyńskiego, to takiego zachowania nie można uznać za naganne, ani tym bardziej za sprzeczne z prawem. Przeciwnie, jest to zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Pełnomocnik dodał też, że żadne przepisy nie uzależniają istnienia stosunku pracy, czy też współpracy jak i wynikającego z niego stosunku zobowiązaniowego od czasu trwania umowy, jak i od stanu zdrowia współpracownika.

W dalszej części odwołania, pełnomocnik, uzasadniając zarzuty naruszenia przepisów postępowania administracyjnego zaakcentował, że obowiązek wszechstronnego wyjaśnienia sprawy ciąży przede wszystkim na organie rentowym, który może uznać fakty za udowodnione wyłącznie na podstawie całokształtu materiału dowodowego i dopiero dokonać oceny, czy dana okoliczność została udowodniona. Dodał, że jeżeli przedmiotem postępowania jest nałożenie na stronę obowiązku bądź ograniczenie lub odebranie stronie uprawnienia, a w tym zakresie pozostają niedające się usunąć wątpliwości, co do stanu faktycznego, to te są rozstrzygane na korzyść strony. Organ rentowy pomimo niniejszych dyspozycji wszelkie w sprawie wyniki rozbieżności rozstrzygnął na niekorzyść ubezpieczonej, kwestionując faktyczne i rzeczywiste prowadzenie przez nią działalności gospodarczej w spornym okresie czasu. Ponadto jedną z fundamentalnych zasad postępowania administracyjnego jest zasada czynnego udziału strony wynikająca z art. 10 k.p.a. Nakazuje ona organom administracji umożliwienie stronie brania udziału w postępowaniu. Jej wyrazem jest m.in. obowiązek zawiadomienia strony o toczącym się postępowaniu, prawo wglądu w akta sprawy oraz prawo inicjatywy dowodowej. Przy czym zasada czynnego udziału strony odnosi się zarówno do samej strony, jak i jej pełnomocnika. Pominięcie pełnomocnika w prowadzonym postępowaniu kontrolnym i naruszenie obowiązku wynikającego z art. 40 § 2 k.p.a. obligującym organy administracji publicznej do dokonywania czynności z jego udziałem równoznaczne jest z pominięciem samej strony i może skutkować obowiązkiem wznowienia postępowania administracyjnego w trybie art 145 § 1 pkt 4 k.p.a. Pełnomocnik wskazał, że organ rentowy nie doręczył mu kluczowego pisma w sprawie, tj. informacji o możliwości zapoznania się z zebrany materiał dowodowy oraz kończącej postępowanie decyzji administracyjnej. Na skutek zaniedbań organu ubezpieczona została więc pozbawiona możliwości zapoznania się z otrzymanymi od swoich klientek oświadczeniami i zajęcia w stosunku do nich ewentualnego stanowiska, czy też zastrzeżeń. Tym samym działanie organu rentowego w niniejszej sprawie było sprzeczne z prawem i jako takie także przemawia za uchyleniem zaskarżonej decyzji (odwołanie z dnia 19 sierpnia 2019 r. k. 3-9 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz o zasądzenie od S. O. na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie Zakład wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczona za okres od września do listopada 2014 r. przedstawiła wyłącznie trzy faktury, wystawione na podstawie umowy współpracy handlowej zawartej 2 września 2014 r. z (...) Sp. z o.o. W treści tych faktur strony bardzo ogólnie wskazały specyfikację usług, składających się na kwoty wystawionych faktur. Tym samym brak jest możliwości weryfikacji przedmiotu usług objętych fakturami. Organ rentowy podkreślił także, że w toku prowadzonego postępowania nie potwierdzono usług świadczonych poza salonem, w tym usług wymienionych w odwołaniu, które miały być realizowane w salonie. Zakład dodał, że udało mu się skontaktować wyłącznie z trzema klientami odwołującej, które złożyły wyjaśnienia w sprawie. Dwie ze wskazanych osób korzystały z usług ubezpieczonej w latach 2013-2014, co potwierdziły, natomiast jedna nie pamiętała, kiedy korzystała z usług S. O. Osoby te nie potrafiły jednak określić, czy świadcząc usługi fryzjerskie ubezpieczona wykonywała je jako pracownik salonu, czy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. Ponadto kwoty przelewane ubezpieczonej z tytułu umowy współpracy nie były

opatrzone numerami faktur, za które następowała płatność, a zatem nie wiadomo, czy były one przelewane tytułem współpracy czy w ramach stosunku pracy, jako wynagrodzenie. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, na którą Zakład się powołał, działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu w sposób ciągły. Zdaniem organu rentowego w przypadku ubezpieczonej trudno jest przyjąć, że prowadzona przez nią działalność spełnia ww. definicję ustawową. Według Zakładu istotne jest to, że od 7 listopada 2014 r. ubezpieczona w głównej mierze przebywała na zasiłkach chorobowym, macierzyńskim i opiekuńczym i pobierała z tego tytułu świadczenia. To według organu rentowego wskazuje na to, że działania podjęte przez S. O. miały na celu świadome osiągnięcie korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Podkreślono także, że przepisy prawa z jednej strony nakładają obowiązek opłacania składek, z drugiej gwarantują świadczenie jako swoisty ekwiwalent za opłacone składki. Poprzez taką właśnie konstrukcję realizowany jest cel zabezpieczenia społecznego. Sfera ubezpieczeń społecznych należy jednak do sfery publicznej, co zobowiązuje organ rentowy do podejmowania odpowiednich kroków, zmierzających do eliminowania niepożądanych społecznie sytuacji godzących w poczucie sprawiedliwości społecznej oraz interes pozostałych uczestników systemu. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odwołująca swoim działaniem naruszyła zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną w art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również zasadę ekwiwalentności opłacanych składek w stosunku do uzyskiwanych świadczeń z FUS (odpowiedź na odwołanie z dnia 9 września 2019 r. k. 15-17 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. O., urodzona w dniu (...), jest z zawodu fryzjerką. Posiada dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie fryzjera. Ubezpieczona od dnia 1 stycznia 2010 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z fryzjerstwem i pozostałymi zabiegami kosmetycznymi, zarejestrowaną w W. przy ul. (...) lok. (...). Początkowo ubezpieczona nie planowała podejmować pracy na podstawie umowy o pracę. Chciała mieć wpływ na czas i miejsce świadczenia przez siebie usług. Nie chciała być także związana z jednym zakładem fryzjerskim, chciała rozszerzać swoją działalność i nabywać doświadczenie w pracy z wieloma klientami, jak również salonami fryzjerskimi. Od momentu zarejestrowania działalności ubezpieczona współpracowała z różnymi salonami fryzjerskimi na terenie W., a przede wszystkim z siecią salonów pn. „(...)”, na rzecz której świadczyła usługi w ramach umowy o współpracy. Umowa ta została rozwiązana w styczniu 2013 r. Było to związane z tym, że ubezpieczona zamierzała zmienić pracę i w związku z tym zawiesiła prowadzoną przez siebie działalność (zeznania odwołującej, k. 89-91, informacja z CEiDG k. 92 a.s., dyplom – nienumerowana karta akt organu rentowego).

W styczniu 2013 r. ubezpieczona podjęła pracę na podstawie umowy o pracę zawartej na okres próbny w wymiarze 1/2 etatu w salonie (...) w W.. Po pomyślnym upływie okresu próbnego, umowa została przedłużona na czas nieokreślony za wynagrodzeniem w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę. Ubezpieczona wykonywała pracę w salonie (...) z siedzibą w W. przy ul. (...). W związku ze zmianami w strukturze zarządu Spółki (...), jakie miały miejsce w sierpniu 2014 r., umowa o pracę została rozwiązana. Ubezpieczona podjęła wówczas decyzję o wznowieniu prowadzenia działalności gospodarczej. Chciała bowiem sama decydować o swoim czasie pracy, a także pracować na własny rachunek. W dniu 8 września 2014 r. ubezpieczona wznowiła prowadzoną przez siebie działalność. W dniu 2 września 2014 r. ubezpieczona podpisała umowę o współpracy handlowej z (...) Sp. z o.o., której przedmiotem było świadczenie usług o charakterze fryzjerskim takich jak: strzyżenie damskie i męskie, modelowanie, strzyżenie dziecięce, farbowanie włosów, baleyage oraz dekoloryzacja. Powyższa współpraca miała charakter ciągły i stały. Ubezpieczona pracowała na podstawie grafiku, jaki sama sobie ustaliła, sama robiła zapisy wobec czego mogła więcej pracować. W tym zakresie rozliczała się z właścicielką salonu procentowo za farby. Ponadto płaciła jej kwotę 2.000,00 zł za podnajem stanowiska, a jeżeli chodzi o zniżanie towaru, to zwracała jej 50% ceny zakupu farb i kosmetyków do włosów. Za swoje usługi wystawiała faktury VAT, których odbiorcą była (...) Sp. z o.o., a jednocześnie uiszczała opłaty za podnajem lokalu i 50% ceny zakupionych towarów. Pracowała na swoim sprzęcie do włosów, posiadała własną suszarkę, szczotki do włosów i grzebienie. Bardziej specjalistyczny sprzęt znajdował się na wyposażeniu salonu. Ubezpieczona obsługiwała 50% klientek, które przychodziły do salonu. Na tych zasadach ubezpieczona pracowała do dnia 7 listopada 2014 r. W tym czasie, tj. od września do listopada jej przychody kształtowały się na poziomie ok.

7.000,00 zł miesięcznie. Wynagrodzenie było jej płacone przelewem na wskazany przez nią numer konta bankowego tytułem wystawionych faktur. Umowa o współpracy została rozwiązana 8 listopada 2014 r., kiedy ubezpieczona dowiedziała się, że jest w ciąży. Było to dla niej duże zaskoczenie, gdyż miała problemy z zajściem w ciążę z uwagi na nieregularne miesiączki i przyjmowała leki, w tym L. i D.. Ponadto cierpiała na schorzenia ginekologiczne, takie jak zapalenia jajników, endometrioza i różnego rodzaju infekcje. Z uwagi na stan zagrożenia ciążą i zalecenia zaprzestania aktywności zawodowej i odpoczynku, ubezpieczona od dnia 7 listopada 2014 r. udała się na zwolnienie lekarskie. Lekarz prowadzący ciążę wskazywał bowiem na to, że nie może ona wykonywać pracy w pozycji stojącej oraz w narażeniu na wdychanie środków chemicznych. W dniu 12 kwietnia 2015 r. S. O. urodziła dziecko i od tego czasu przebywała na urlopie macierzyńskim (umowa o współpracy z dnia 2 września 2014 r. k. 10-12, odpis z KRS k. 36-42, k. 53-58, karta ciąży k. 49-50, deklaracja za 2014 r. k. 65, zeznania odwołującej k. 89-91, potwierdzenia przelewów k. 121-123, faktury VAT k. 124, zeznania świadka A. R. k. 130-132 a.s., oświadczenia klientek M. K. i A. M. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego w miesiącu kwietniu 2016 r., ubezpieczona miała problemy zdrowotne i przebywała na zwolnieniach lekarskich. W tym czasie wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej, świadcząc tzw. mobilne usługi fryzjerskie z dojazdem do klienta. Ubezpieczona nie ogłaszała się na portalach internetowych, natomiast klientki miała z polecenia. Należały do nich m.in. A. S. i A. B.. Ubezpieczona jeździła do nich do domu i wykonywała usługi na rzecz całej rodziny. W tym celu sama kupowała kosmetyki fryzjerskie i niezbędny sprzęt, tj. farby do włosów, oksydanty, szampony i odżywki, a także peleryny ochronne i rękawiczki. Duży zapas kosmetyków posiadała również w związku z wcześniejszym prowadzeniem działalności. Płatność za usługę odbywała się na podstawie wystawionego rachunku. W lipcu 2017 r. ubezpieczona zaszła w drugą ciążę, a dziecko urodziła w dniu 11 marca 2018 r. Do dnia 9 marca 2019 r. przebywała na urlopie macierzyńskim, a następnie do sierpnia 2019 r. na zwolnieniu lekarskim w związku ze stanem zdrowia. W sierpniu 2019 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzoną przez siebie działalność. Od czerwca 2020 r. ubezpieczona jest zatrudniona w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu w salonie (...) z siedzibą przy ul. (...) w W., za wynagrodzeniem w wysokości 1.600,00 zł netto miesięcznie (zeznania odwołującej k. 89-91, rachunki za usługi fryzjerskie – nienumerowane karty akt organu rentowego).

W ramach prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczona zawarła umowę obsługi księgowej z Biurem rachunkowym prowadzonym przez E. K., która prowadziła jej księgę przychodów i rozchodów. Ubezpieczona zawoziła jej całą dokumentację księgową celem prowadzenia wpisów w księdze. W dokumentach rozliczeniowych, wskazano następujące podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: za miesiąc wrzesień 2014 r. – 1.723,16 zł, za miesiąc październik 2014 r. – 9.365,00 zł, za miesiąc listopad 2014 r. – 1.873,00 zł, od grudnia 2014 r. do września 2016 r. – 0,00 zł, za miesiąc październik 2016 r. – 1.805,13 zł, za miesiąc listopad 2016 r. – 1.946,40 zł, za miesiąc grudzień 2016 r. – 1.962,10 zł, za miesiąc styczeń 2017 r. – 412,55 zł, od lutego do maja 2017 r. – 0,00 zł, za miesiąc czerwiec 2017 r. – 937,86 zł, za miesiąc lipiec 2017 r. – 2.145,25 zł, od sierpnia 2017 r. do lipca 2019 r. – 0,00 zł. Od dnia 8 września 2014 r. ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a od dnia 1 października 2014 r. także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresach od dnia 12 kwietnia 2015 r. do dnia 9 kwietnia 2016 r. oraz od dnia 11 marca 2018 r. do dnia 9 marca 2019 r. pobierała zasiłki macierzyńskie (zeznania odwołującej k. 89-91, zeznania i deklaracje k. 64-71, k. 105-120 a.s.).

W latach 2014-2019 ubezpieczona osiągnęła następujące przychody: za 2014 r. – 6.720,00 zł, za 2015 r. – 98.913,72 zł, za 2016 r. – 61.686,84 zł, za 2017 r. – 75.922,63 zł, za 2018 r. – 86.213,41 zł i za 2019 r. – 14.654,00 zł (deklaracje za lata 2014-2019 k. 65-72 a.s.).

Pismem z dnia 10 maja 2019 r. S. O. została zawiadomiona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. o wszczęciu postępowania w sprawie ustalenia obowiązku podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 8 września 2014r. (zawiadomienie z dnia 10 maja 2019 r. o wszczęciu postępowania – nienumerowana karta akt organu rentowego).

W dniu 9 lipca 2019 r., po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję nr (...), w której na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 423, ze zm.) stwierdził, że S. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 r. (decyzja ZUS z dnia 9 lipca 2019 r. – nienumerowane karty akt organu rentowego). S. O. w dniu 19 sierpnia 2019 r. złożyła odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 19 sierpnia 2019 r. k. 3-9 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonych w sprawie, wymienionych powyżej dowodów z dokumentów oraz w oparciu o zeznania złożone przez świadka A. R. oraz ubezpieczoną S. O..

Zebrane w sprawie dokumenty nie budziły wątpliwości, co do ich autentyczności oraz treści. Organ rentowy, mimo że co do zasady dokumentów nie kwestionował, części z nich nie uznał jako potwierdzających wykonywanie przez ubezpieczoną usług wchodzących w zakres zarejestrowanej działalności gospodarczej. Sąd, po przesłuchaniu świadka oraz ubezpieczonej, których zeznania były spójne, ocenił że dokumentom takim jak umowa o współpracy, faktury VAT i rachunki za zrealizowane usługi, nie można odmówić wiarygodności. Świadek A. R., będąca właścicielką salonu (...) z siedzibą w W. pamiętała szczegóły rozliczeń z ubezpieczoną w ramach zawartej umowy o współpracy oraz to, co było objęte fakturami. Należy zwrócić uwagę, że strony ww. umowy potwierdziły fakt wykonywania usług przez ubezpieczoną, a także dokonywanie wzajemnych rozliczeń, których wyrazem były faktury. To zaś, że zapłata za nie następowała w formie przelewu, na którym nie zawsze była wyselekcjonowana usługa nie odbiera im waloru dowodu. Ubezpieczona i świadek wskazały w jaki sposób się rozliczały oraz za co płaciła S. O. i w jakiej wysokości. Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanego w sprawie świadka oraz ubezpieczonej. Ich postawa nie budziła zastrzeżeń, zeznawały one naturalnie i spontanicznie, a treść ich zeznań była logiczna, uzupełniała się i tworzyła spójny obraz współpracy i zakresu działalności prowadzonej przez ubezpieczoną. Co istotne, współpraca ta została także potwierdzona oświadczeniami dwóch klientek salonu (...) z siedzibą w W., M. K. i A. M., złożonymi na etapie postępowania przed organem rentowym.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ginekologii zgłoszony przez organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie, na okoliczność, czy w dacie wznowienia działalności gospodarczej, odwołująca mogła wiedzieć, że jest w ciąży. Zdaniem Sądu ww. okoliczność nie miała znaczenia przesądzającego w sprawie, szczególnie, że w tym zakresie wystarczająca była karta ciąży przedłożona przez odwołującą, a także przy uwzględnieniu, że istniały inne okoliczności, przemawiające za uwzględnieniem odwołania zgodnie ze stanowiskiem strony odwołującej. Powyższy dowód byłby zatem nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i zmierzał wyłącznie do przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie S. O. od decyzji organu rentowego z dnia 9 lipca 2019 r., numer (...) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że bez znaczenia dla oceny zaskarżonej decyzji pozostają zarzuty strony odwołującej, obejmujące naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, rolą Sądu orzekającego w sprawie nie jest bowiem badanie prawidłowości trybu postępowania przed organem rentowym. Sąd bada prawidłowość zaskarżonej decyzji i jej zgodność z prawem. W wyrokach z dnia 9 lutego 2010 r. I UK 151/09 oraz z dnia 14 stycznia 2010 r. I UK 252/09 Sąd Najwyższy wskazał, że postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania.

Decydujące znaczenie dla rozważenia zasadności stanowiska strony odwołującej się miało rozstrzygnięcie kwestii, czy S. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom/u:

emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 r. Aby rozstrzygnąć powyższą kwestię, należy dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Art. 6 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Dotyczy ich także obowiązek podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, albowiem art. 12 ust. 1 powołanej ustawy wskazuje wprost, że obowiązkowo temu ubezpieczeniu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika każdorazowo z faktycznego prowadzenia tej działalności. Tym samym do powstania obowiązku ubezpieczenia wymagane jest rzeczywiste wykonywanie działalności zarobkowej, realizowanej w sposób zorganizowany i ciągły. W orzecznictwie sądowym prezentowany jest pogląd, że rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., II UK 428/00). Samo zaś wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością gospodarczą, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006 r., I UK 220/05, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11). Również 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. W wyroku z dnia 25 listopada 2005 r. Sąd Najwyższy 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., I UK 80/05).

Z art. 13 pkt 4 powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. We wskazanym przepisie ustawodawca określił czasowe granice podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu wyznaczając je momentami rozpoczęcia i zaprzestania wykonywania działalności. Zaprzestanie działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 13 ust. 4 ustawy systemowej uchylające obowiązek ubezpieczenia może być również okresowe i spowodowane przerwą w jej wykonywaniu. Musi to jednak wiązać się z wolą zaprzestania tej działalności w sposób definitywny, co powinno znaleźć formalny wyraz w wyrejestrowaniu działalności z ewidencji działalności gospodarczej, względnie w jej zawieszeniu. Wykreślenie z ewidencji – zgodnie z treścią art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 107 ze zm.) – również jest wpisem, podobnie jak wpis do ewidencji, który ma charakter deklaratoryjny. To oznacza, iż legalizuje on wykonywanie działalności gospodarczej i wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 listopada 2005 r., wydanym w sprawie o sygn. akt I UK 20/05 wskazał, że nie przesądza on jednak o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 k.p.c.), według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie to może być natomiast obalone, co jednak wymaga przeprowadzenia przeciwdowodu. Racjonalną konsekwencją zaniechania prowadzenia działalności gospodarczej jest bowiem wykreślenie przedsiębiorcy z ewidencji działalności gospodarczej. Dlatego też, brak wykreślenia z ewidencji, chociaż nie decydujący dla ustalenia prowadzenia działalności gospodarczej, nie może być pomijany przy ustalaniu faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09). Dodatkowo, uwzględniając poglądy judykatury (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 marca 2014 r., III AUa 759/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 marca 2015 r., III AUa 1687/14) pamiętać należy, że sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę

rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie można utożsamiać go z podjęciem takiej działalności. Jeżeli więc, pomimo formalnego figurowania w ewidencji działalności gospodarczej, ubezpieczony nie wykonywał żadnych usług lub sprzedaży, czy innych czynności, które wchodzą w zakres przedmiotowy działalności ujawnionej w ewidencji, ani nie podejmował takich czynności jak zamawianie towarów, rekrutacja pracowników, poszukiwanie kontrahentów to w konsekwencji należy uznać, że nie do utrzymania jest domniemanie wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, że działalność tą ubezpieczony wykonywał, a zatem i rozpoczął jej prowadzenie, nie może więc też dojść do objęcia go ubezpieczeniem społecznym w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 13 pkt 4u ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Definiując działalność gospodarczą, w orzecznictwie i doktrynie wskazuje się na pewne konieczne jej cechy, tj. zarobkowy charakter, ekonomiczną klasyfikację, zawodowy charakter i sposób jej wykonywania (zorganizowany i ciągły) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 stycznia 2010r., I ACa 461/09). Zarobkowy charakter działalności gospodarczej oznacza, że zamiarem (celem) jej podjęcia jest osiągnięcie zysku. Zysk z kolei należy definiować jako nadwyżkę przychodów nad stratami. Należy przy tym liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia. W jednym z wydanych wyroków Naczelny Sąd Administracyjny (por. wyrok z dnia 26 września 2008 r., II FSK 789/07) wskazał, że „dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku), rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Działalność pozbawiona tego aspektu jest działalnością charytatywną, społeczną, kulturalną i inną (określaną mianem non profit)”. Działalność prowadzona niezarobkowo, nawet jeśli będzie jednym z rodzajów działalności wyspecyfikowanej w art. 2 ustawy, nie może być uznana za działalność gospodarczą. Jeżeli zakłada się osiągnięcie w związku z działalnością i w jej efekcie nadwyżki przychodów nad poniesionymi kosztami, a więc osiągnięcie dochodu, to znaczy, że został określony cel zarobkowy tej działalności. Samo określenie celu ma jednak wymiar subiektywny i mieści się w sferze zamiaru danego podmiotu. Stanowisko to zaprezentował Sąd Najwyższy wskazując, że bez znaczenia jest fakt osiągnięcia dochodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeśli nie przynosi ona zysku, nie oznacza to, iż przestaje być działalnością gospodarczą (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1992r., III CZP 134/92). Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty - zwłaszcza w początkowym okresie jej prowadzenia. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz ukierunkowany zamiar jego osiągnięcia (cel). Nie zawsze też podjęcie planowanej działalności gospodarczej jest racjonalne. Ocena opłacalności planowanej działalności może być nieracjonalna, czy też po prostu błędna, a pomimo to nie można uznać, że dana osoba nie zamierza jej prowadzić, że jedynie pozoruje jej podjęcie. Często bowiem zdarzają się chybione zamierzenia gospodarcze, a niepowodzenie wynika z błędnej kalkulacji kosztów, błędnego planowania popytu, zmniejszenia popytu, wzrostu konkurencji. Warunki, w jakich przychodzi przedsiębiorcom prowadzić działalność są determinowane przez szereg czynników, trudnych do przewidzenia i precyzyjnego określenia. Zatem działanie to oparte jest na ryzyku, które oznacza, że faktyczne korzyści finansowe z danego przedsięwzięcia mogą okazać się mniejsze niż przewidywano przy jego podejmowaniu lub mogą nawet przerodzić się w straty. Jednakże czym innym jest ryzyko w działalności gospodarczej, a czym innym świadome podejmowanie działań, które trzeba by ocenić, jako skrajnie nieracjonalne, gdyby uznać je za prowadzenie działalności gospodarczej.

Jeśli chodzi o element ciągłości prowadzenia działalności, to podkreślić trzeba, że celem wprowadzenia takiego wymogu było wyłączenie z definicji działalności gospodarczej czynności jednorazowych. Jednakże przesłanki tej nie należy utożsamiać z koniecznością wykonywania działalności bez przerwy. Istotny jest zamiar powtarzalności określonych czynności celem osiągnięcia dochodu (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 kwietnia 2011 r., II OSK 333/11).

Oceniając zgromadzony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie miał wątpliwości, że odwołująca S. O. od września 2014 r. prowadziła kwestionowaną przez organ rentowy działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług fryzjerskich. Jako wiarygodne Sąd uznał dotyczące tego spójne zeznania ubezpieczonej i świadka A. R.. Ich

relacje pokrywały się. A. R., na rzecz której S. O. świadczyła usługi fryzjerskie w ramach zawartej w dniu 2 września 2014 r. ze Spółką (...) umowy o współpracę, była bezpośrednim świadkiem wykonywanych przez nią usług, a nadto to z nią ubezpieczona rozliczała się ze swojej pracy na podstawie wystawianych faktur. Świadek potwierdziła także sposób prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, który odbywał się nie na zasadzie stosunku pracy, ale w oparciu o umowę podmiotów gospodarczych, które nie pozostają w takiej relacji jak pracownik – pracodawca. Dodatkowo z dowodów zgromadzonych przez ZUS w postępowaniu wyjaśniającym wynika, że ubezpieczona miała swoje klientki, które stale korzystały z jej usług w salonie (...) z siedzibą w W. przy ul. (...). Wskazują na to oświadczenia m.in. M. K. i A. M., które potwierdziły, że ubezpieczona miała swoje klientki, natomiast płatności przyjmowała na podstawie wystawionych rachunków. Również z przedstawionych dokumentów wynika, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą, oraz, że podejmowała czynności mające na celu jej uruchomienie i rozwinięcie. Najpierw bowiem zdobyła dyplom z zakresu usług fryzjerskich, zaś następnie zarejestrowała działalność gospodarczą i podpisała umowę o współpracy handlowej z firmą (...) Sp. z o.o. Ponadto korzystała też z usług Biura (...), prowadzonego przez E. K., która zajmowała się obsługą księgową jej działalności.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, nie sposób uznać, aby prowadzenie działalności przez S. O. było pozorne. Kierując się doświadczeniem życiowym należy przyjąć, że skoro ubezpieczona poczyniła nakłady finansowe na swoją edukację w zakresie, w jakim prowadzi działalność gospodarczą, a następnie we wrześniu 2014 r. podpisała umowę o współpracy z siecią salonów (...) Sp. z o.o., to trudno przyjąć, aby powyższe działania miały stanowić jedynie pozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej. Ponadto już w latach 2010-2013 ubezpieczona w ten sam sposób współpracowała z różnymi salonami fryzjerski, w tym m.in. z salonem „(...)”, na rzecz którego również świadczyła usługi w ramach umowy o współpracy. Tym samym umowa zawarta we wrześniu 2014 r. nie była pierwszą tego rodzaju umową realizowaną przez ubezpieczoną w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej. Tym samym zgłoszenie się odwołującej jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie było podyktowane wyłącznie chęcią uzyskania możliwości korzystania przez nią z wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Okoliczność ta świadczy jedynie o racjonalnym działaniu podjętym przez ubezpieczoną. Jak wynika z okoliczności sprawy ubezpieczona starała się o ciążę, w którą trudno było jej zająć z powodu problemów zdrowotnych. W związku z tym leczyła się i podejmowała starania, aby zająć w ciążę pomimo ww. trudności. W takiej sytuacji brak kontynuacji ubezpieczenia byłby wręcz pozbawiony logiki i naraził ją na brak środków do życia. Wskazać należy, że świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie środków utrzymania ubezpieczonemu, który z różnych powodów nie ma w danym okresie możliwości uzyskiwania dochodu z działalności wykonywanej osobiście. Okoliczność, że od dnia 7 listopada 2014 r., a następnie w latach 2017-2019, ubezpieczona w głównej mierze przebywała na zasiłku chorobowym, macierzyńskim i opiekuńczym wynikała ze zdarzeń niespodziewanych oraz niezdolności do pracy, które to okoliczności nie były zależne od ubezpieczonej. Organ rentowy nie wykazał przy tym niezasadności orzeczonej niezdolności do pracy ani też nie przedstawił żadnego dowodu na powyższą okoliczność.

Mając na względzie powołane okoliczności można zatem przyjąć, że ubezpieczona od września 2014 r., kiedy wznowiła działalność gospodarczą, prowadziła ją wykonując szereg usług dla wielu klientów w ramach umowy współpracy handlowej. Założenie tej działalności gospodarczej miało cel zarobkowy, a zarazem także i charakter ciągły. Odmienne interpretacja zachowania ubezpieczonej pozbawiona jest podstaw w zebranych i omówionych już materiale dowodowym. Przyjąć zatem należy, że organ rentowy nie obalił domniemania wynikającego z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu okoliczność, że ubezpieczona wielokrotnie pobierała zasiłki: chorobowy, opiekuńczy i macierzyński, nie pozbawia prowadzonej przez nią działalności gospodarczej przymiotu ciągłości, albowiem ciągłość działalności gospodarczej oznacza, iż jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, że nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. Trwanie czynności wynika już z samego znaczenia przymiotnika „ciągły”, który jest przeciwieństwem przymiotnika „jednorazowy”. W przypadku działalności gospodarczej nie jest wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu – raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (por. wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008 r., I SA/Gl 886/07). Poza tym ciągłość jako cecha działalności gospodarczej

oznacza zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania (powtarzalność czynności) właściwej rodzajowi działalności gospodarczej. Nie oznacza to oczywiście utożsamiania ciągłości z koniecznością wykonywania działalności gospodarczej bez przerwy. Z punktu widzenia ciągłości działalności gospodarczej istotny staje się zamiar powtarzalności określonych czynności w celu osiągnięcia dochodu (wyrok NSA z dnia 28 kwietnia 2011 r., II OSK 333/11). Ciągłość musi być elementem zamiaru podmiotu podejmującego działalność gospodarczą. Podsumowując, ciągłość działalności gospodarczej należy wiązać z regularnie występującymi, powtarzającymi się i trwającymi czynnościami. Przeciwnieństwem ciągłości działalności są czynności wykonywane okazjonalnie, jednorazowo, sporadycznie. Co istotne, to zamiar powtarzalności w odniesieniu do aktywności (działalności) decyduje o pozytywnym lub negatywnym zaistnieniu przesłanki ciągłości, przy czym przerwy w jej prowadzeniu nie dyskwalifikują cechy ciągłości (zob. M. S., glosa do wyroku NSA z dnia 28 kwietnia 2011 r., II OSK 333/11, LEX/el. 2012, teza nr 2 i 3).

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania oraz wyniki postępowania dowodowego, które wykazały, że od dnia 8 września 2014 r. do 7 listopada 2014 r., a następnie od kwietnia 2016 r. do lipca 2017 r. ubezpieczona wykonywała usługi fryzjerskie na rzecz klientów (od września 2014 r. do listopada 2014 r. w ramach umowy o współpracy, a od kwietnia 2016 r. do lipca 2017 r. wyłącznie w ramach własnej działalności w domach klientek), za co wystawiała faktury i rachunki, nie sposób zgodzić się z organem rentowym, że wobec faktu pobierania w powyższym okresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych brak jest przymiotu ciągłości prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Poza ciągłością działalność ta charakteryzuje się również zorganizowaniem oraz zarobkowym charakterem, na który wyraźnie wskazują deklaracje i zeznania podatkowe dotyczące osiągniętych przychodów w latach 2014-2018 oraz faktury VAT i wystawione rachunki.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd uwzględnił odwołanie i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że S. O. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 8 września 2014 r. (pkt 1 wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądzając na rzecz odwołującej S. O. od organu rentowego kwotę 180 zł ustaloną w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2017 r., poz. 1797).

SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)