

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2020 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 4 listopada 2020 r. w Warszawie

sprawy S. W.

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

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania S. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 10 grudnia 2019 roku, nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2019 roku, nr (...) w ten sposób, że stwierdza, że odwołująca S. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom/u: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r.,

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

SSO Renata Gąsior

## UZASADNIENIE

**S. W.**, reprezentowana przez pełnomocnika, w dniu 23 stycznia 2020 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2019 r., nr (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r.

Pełnomocnik ubezpieczonej decyzję zaskarżył w całości, zarzucając jej naruszenie:

1. przepisu art. 77 § 1 i art. 80 k.p.a. poprzez dokonanie błędnej, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oceny materiału dowodowego polegającej na przyjęciu, że odwołująca nie założyła działalności gospodarczej w celu jej prowadzenia, ale po to aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową w odpowiedniej wysokości i jedynie pozorowała wykonywanie tej działalności w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego podczas gdy, prawidłowa ocena materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że odwołująca od 2010 r. faktycznie prowadzi

działalność gospodarczą oraz nie zaprzestała jej prowadzenia, a występująca od 2017 r. przerwa w świadczeniu usług wynikała z przebywania na zwolnieniach chorobowych w okresie ciąży oraz urodzenia dwójki dzieci i sprawowania nad nimi osobistej opieki;

2. przepisu art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.) poprzez niewłaściwą wykładnię polegającą na uznaniu, że wyłącznie przejściowa konieczność przebywania na zwolnieniu chorobowym oraz konieczność opieki nad dzieckiem podważają ciągłość prowadzenia działalności gospodarczej, podczas gdy prawidłowa wykładnia tych przepisów prowadzi do wniosku, że przerwy w świadczeniu usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej z tytułu zasiłku chorobowego i urodzenia dziecka oraz sprawowania nad nim osobistej opieki nie powodują utraty statusu przedsiębiorcy;

3. przepisu art. 83 ust. 1 pkt 1 i art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 83 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia 10 czerwca 2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu ani dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że S. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 10 czerwca 2017 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r., a także o zasądzenie od Zakładu na rzecz odwołującej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o przeprowadzenie dowodów wskazanych w treści odwołania.

W ocenie pełnomocnika ubezpieczonej, organ rentowy przyjął błędne założenie, jakoby ubezpieczona prowadziła fikcyjną działalność gospodarczą. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że ubezpieczona nie przedstawiła jakiegokolwiek materialnej dokumentacji mogącej potwierdzić faktyczne wykonywanie tej działalności od dnia 10 czerwca 2017 r., co sugeruje, że działalność nie została założona w celu jej prowadzenia, ale po to aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową w odpowiedniej wysokości. W decyzji zarzucono odwołującej, że jedynie pozorowała ona wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej w celu uzyskania nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Tymczasem jak wynika z dokumentów załączonych do odwołania ubezpieczona prowadzi działalność od 2010 r., natomiast brak uzyskiwania przychodów od czerwca 2017 r. był spowodowany przerwą w świadczeniu usług wynikającą z pobierania zasiłku chorobowego oraz urodzenia w tym okresie dwójki dzieci i sprawowania nad nimi osobistej opieki. Pełnomocnik podkreślił, że ubezpieczona założyła działalność w 2010 r., a jej przedmiotem były pozaszkolne formy edukacji artystycznej. Profil podjętej działalności był zgodny z wykształceniem odwołującej, która ukończyła studia magisterskie na kierunku pedagogiki Uniwersytetu (...). W 2008 r. ubezpieczona uzyskała tytuł instruktora tańca sportowego, natomiast w 2010 r. ukończyła instruktorski kurs kwalifikacyjny z dziedziny tańca współczesnego. Odwołująca prowadziła zajęcia taneczne w przedszkolach, grupach dziecięcych, grupach dla dorosłych i w ramach lekcji indywidualnych. W związku z założeniem działalności zwróciła się również do swojego operatora telefonii komórkowej o zmianę statusu konta z osobistego na biznesowe. Ponadto do 2016 r. odwołująca uzyskiwała przychody z prowadzonej działalności. Przerwy w prowadzeniu działalności oraz brak przychodów, jaki miał miejsce od 2017 r. był z kolei związany z problemami zdrowotnymi odwołującej oraz jej próbami z zajściem w ciążę. Na początku 2013 r., odwołująca straciła ciążę na skutek poronienia. Taka sama sytuacja miała następnie miejsce w czerwcu 2015 r. W kwietniu 2017 r. odwołująca zaszła w kolejną ciążę, która również miała status ciąży zagrożonej poronieniem w związku, z czym do dnia porodu, tj. do dnia 28 listopada 2017 r. musiała przebywać na zwolnieniu lekarskim zgodnie z zaleceniem leżenia i odpoczynku. Po porodzie odwołująca zwróciła się do organu rentowego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego i rodzicielskiego, łącznie do dnia 26 listopada 2018 r. Po tym czasie, odwołująca zaszła w kolejną ciążę, która także miała status ciąży zagrożonej poronieniem i wobec tego do dnia porodu, tj. do dnia 15 sierpnia 2019 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. W ocenie pełnomocnika, wyżej opisane okoliczności dowodzą, że występująca od 2017 r. przerwa w świadczeniu usług wynikała z pobierania zasiłku chorobowego oraz urodzenia dwójki dzieci i sprawowania nad nimi osobistej opieki. Z powyższego nie wynika jednak, aby zaprzestała ona prowadzenia działalności gospodarczej, albowiem jeszcze w 2017 r. uczestniczyła w konferencji z udziałem dr P.

S. pt. „(...)”, a w dniu 30 sierpnia 2017 r. uzyskała uprawnienia terapeuty integracji sensorycznej. Ponadto w 2016 r. zawarła z M. H., prowadzącym szkołę tańca, umowę na przygotowanie układów choreograficznych i prowadzenie zajęć tanecznych do dnia 31 sierpnia 2017 r. Pod koniec 2016 r. podpisała też szereg indywidualnych umów o świadczenie usług w zakresie zajęć tanecznych. Tym samym niewątpliwie w okresie po dniu 10 czerwca 2017 r. ubezpieczona nadal prowadziła własną działalność gospodarczą. Pełnomocnik zaakcentował także, że przez cały czas S. W. widniała w ewidencji działalności gospodarczej. Co prawda istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej jest traktowana jako prowadząca tą działalność.

Pełnomocnik powołał się przy tym na utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego wskazując, że dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu - rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. Brak przedmiotowej cechy przesądza, że w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W tym zakresie znaczenie ma zatem też kryterium subiektywne w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku poprzez wykonywanie określonej działalności. Nie jest więc konieczne faktyczne osiąganie dochodów z danej działalności. Przynoszenie strat przez daną działalność (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Należy bowiem 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, czyli cel. W zaskarżonej decyzji organ rentowy pominął natomiast fakt, że brak przychodów odwołującej wynikał z pobierania przez nią zasiłku chorobowego w okresie zagrożonych ciężarów oraz ze sprawowania osobistej opieki nad trójką dzieci. Jest oczywiste, że w okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy oraz pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca miała uzasadnioną podstawę do nieświadczenia swoich usług. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego ma na celu zapewnienie środków utrzymania w miejsce utraconych zarobków z powodu powstrzymania się od pracy w związku z urodzeniem dziecka i koniecznością jego pielęgnacji przez pierwsze miesiące życia, a także zapewnienie matce możliwości regeneracji oraz sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Okres przebywania przez odwołującą na urlopie macierzyńskim należy traktować jako okres usprawiedliwionego niewykonywania pracy z powodu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Okoliczności te nie powinny powodować utraty statusu przedsiębiorcy, tym bardziej, że odwołująca planuje kontynuować prowadzenie działalności gospodarczej na co wskazuje fakt, że w tym celu zatrudniła pomoc domową, która w czasie jej nieobecności ma zajmować się domem, a także sprawować opiekę nad dziećmi. Odnosząc się z kolei do zarzutu, jakoby działanie odwołującej, która zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 8.000 zł było instrumentalnym wykorzystywaniem obowiązującego stanu prawnego pełnomocnik podniósł, że organ rentowy nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (odwołanie z dnia 23 stycznia 2020 r. k. 3-12 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 1 k.p.c. oraz o zasądzenie od S. W. na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, prowadzonej pod nazwą Centrum (...) z siedzibą w W., odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego od dnia 8 listopada 2010 r. z wykazaną minimalną podstawą wymiaru składek, wymaganą dla osób rozpoczynających prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Od dnia 1 października 2013 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 8.000,00 zł, a następnie od dnia 22 listopada 2013 r. rozpoczęła absencję chorobową. Łączny czas pobierania przez odwołującą S. W. zasiłków przekroczył okres odprowadzonych z powyższego tytułu składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, czyli fundusz, z którego wypłacane są jej świadczenia w postaci zasiłków. Taka dysproporcja zainicjowała wszczęcie postępowania administracyjnego w celu wyjaśnienia wątpliwości, co do tego, czy odwołująca faktycznie wykonuje działalność

gospodarczą, czy jedynie pozoruje jej wykonywanie w celu uzyskania nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W toku postępowania organ rentowy ustalił, że S. W. posiada przerwy w absencji chorobowej w następujących okresach czasu: od 13 marca 2013 r. do 24 marca 2013 r., od 13 kwietnia 2013 r. do 21 listopada 2013 r., od 15 sierpnia 2015 r. do 19 października 2015 r., od 19 kwietnia 2016 r. do 6 lipca 2016 r., od 14 lipca 2016 r. do 30 września 2016 r., od 6 października 2016 r. do 6 grudnia 2016 r., od 9 grudnia 2016 r. do 27 lutego 2017 r., od 2 marca 2017 r. do 6 marca 2017 r., od 9 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r., od 27 maja 2017 r. do 28 maja 2017 r., od 10 czerwca 2017 r. do 11 czerwca 2017 r., od 15 sierpnia 2017 r. do 4 września 2017 r., od 27 listopada 2018 r. do 2 grudnia 2018 r. oraz od 22 grudnia 2018 r. do 14 stycznia 2019 r. Organ rentowy podkreślił, że odwołująca nie przedstawiła jakiegokolwiek dokumentacji pracowniczej mogącej potwierdzić faktyczne prowadzenie własnej działalności gospodarczej w okresie od dnia 10 czerwca 2017 r., co sugeruje, że działalność nie została założona w celu jej prowadzenia, ale po to, aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową w stosownej wysokości. Zdaniem organu rentowego, odwołująca wyłącznie pozorowała wykonywanie ww. działalności w celu uzyskania nienależnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zakład wskazał jednocześnie, że faktyczne prowadzenie działalności zostało udokumentowane do maja 2017 r. Pozwala to na obalenie domniemania, że w okresie od dnia 10 czerwca 2017 r. S. W. nadal prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Ponadto w tym czasie nie uzyskiwała żadnych przychodów z prowadzonej działalności. Tym samym od tego momentu nie spełnia ona przesłanek objęcia jej z tego tytułu obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Na tej podstawie organ rentowy stwierdził, że zaskarżona decyzja jest prawnie i faktycznie uzasadniona. Na poparcie swojego stanowiska przywołał orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 lutego 2020 r. k. 157-160 a.s.).

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

S. W., ur. w dniu (...) jest z zawodu pedagogiem i instruktorem tańca. W dniu 4 lipca 2008 r. ukończyła studia magisterskie na kierunku pedagogiki w zakresie pedagogiki ogólnej (...). W 2006 r. uczestniczyła w warsztatach metodycznych I i II stopnia pn. „(...)”, a w dniu 8 czerwca 2008 r. uzyskała tytuł instruktora tańca sportowego. Następnie w 2010 r. ubezpieczona ukończyła kurs kwalifikacyjny z dziedziny tańca współczesnego (zaświadczenie nr (...) z dnia 22 stycznia 2006 r. k. 18-19, dyplom ukończenia studiów k. 21, zaświadczenie nr (...) k. 23, legitymacja instruktora k. 25 a.s.).

Ubezpieczona od dnia 8 listopada 2010 r. prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z tańcem pn. Centrum (...) S. W., zarejestrowaną w W. przy ul. (...) lok. (...). Założeniem, jakie przyjęła od początku, była praca na własny rachunek w ramach działalności jednoosobowej. Początkowo ubezpieczona myślała o założeniu większej firmy kompleksowej, w ramach której świadczyłaby szeroko pojęte usługi artystyczne z zakresu tańca, plastyki i nauczania języków obcych, głównie angielskiego. W związku z tym poszukiwała osób, które mogłyby podjąć z nią współpracę w zakresie sportu, plastyki, rytmiki, czy też zajęć korekcyjnych. Z uwagi na małe zainteresowanie w tym zakresie, pozostała wyłącznie przy świadczeniu usług z dziedziny tańca. W latach 2013-2014 ubezpieczona współpracowała z dwoma przedszkolami, prowadząc w nich zajęcia taneczne dla dzieci, tj. z przedszkolem integracyjnym przy ul. (...) w L. i przedszkolem zlokalizowanym przy ul. (...) w L.. Ponadto w ramach prowadzenia własnej działalności prowadziła zajęcia dla osób dorosłych również w ramach lekcji indywidualnych. Ubezpieczona reklamowała prowadzoną przez siebie działalność m.in. poprzez profesjonalnie wykonane oferty, ulotki i wizytówki, które dostarczała bezpośrednio do przedszkoli i szkół. W związku z założeniem działalności gospodarczej zwróciła się również do swojego operatora telefonii komórkowej o zmianę umowy abonenckiej z taryfy osobistej na biznesową. W latach 2011-2013 ubezpieczona osiągnęła następujące przychody z działalności gospodarczej: za 2011 r. – 29.720,00 zł, za 2012 r. – 40.338,00 zł i za 2013 r. – 27.944,00 zł. Na początku 2013 r. ubezpieczona była w ciąży, którą straciła na skutek poronienia. Następnie w październiku 2013 r. ubezpieczona zaszła w kolejną ciążę, która była zagrożona poronieniem w związku z czym zmuszona była udać się na zwolnienie lekarskie, na którym pozostawała do dnia porodu, tj. do dnia 9 czerwca 2014 r. W latach 2013-2014 odwołująca współpracowała też z firmą (...) na rzecz, której wykonywała pokazy taneczne. Firma ta zajmowała się organizacją imprez integracyjnych dla konkretnych podmiotów. Prowadziła również zajęcia taneczne dla dzieci i dorosłych przy ul. (...) w L. i do końca 2013 r. w tym celu wynajmowała salę taneczną w (...). W związku

z pierwszą utraconą ciążą oraz drugą ciążą wysokiego ryzyka, ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie urlopie macierzyńskim. W tym czasie z uwagi na swój stan zdrowia nie mogła świadczyć usług tanecznych i miała przerwę w prowadzeniu działalności. W czerwcu 2015 r. ubezpieczona ponownie zaszła w ciążę, która zakończyła się poronieniem i w związku z tym przebywała na zwolnieniu lekarskim (wydruk z CEiDG k. 16, ulotki reklamowe i oferty k. 27-30, pismo z dnia 23 listopada 2011 r. k. 33, zeznania o wysokości osiągniętego dochodu w latach 2011-2013 k. 35-56, karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 89-93, zeznania odwołującej k. 178-179 a.s.).

W okresie letnim 2016 r. do kwietnia 2017 r. ubezpieczona kontynuowała współpracę z przedszkolem nr (...) przy ul. (...) w L., w którym prowadziła zajęcia taneczne dla dzieci przed odejściem na zwolnienie lekarskie. W 2016 r. zawarła też umowę z M. H., prowadzącym szkołę tańca (...) Akademia (...) na przygotowanie układów choreograficznych i prowadzenie zajęć tanecznych na okres do dnia 31 sierpnia 2017 r. Pod koniec 2016 r. podpisała też szereg indywidualnych umów o świadczenie usług w zakresie zajęć tanecznych. W kwietniu 2017 r. ubezpieczona po raz kolejny zaszła w ciążę, która również miała status ciąży zagrożonej i do dnia 28 listopada 2017 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Celem realizacji zawartych umów musiała znaleźć za siebie zastępstwo. Po porodzie ubezpieczona zwróciła się do organu rentowego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego i rodzicielskiego, łącznie do dnia 26 listopada 2018 r. Po tym czasie ubezpieczona zaszła w kolejną ciążę, która miała status ciąży zagrożonej i przebywała na zwolnieniu lekarskim do dnia porodu, tj. do dnia 15 sierpnia 2019 r. W tym czasie z uwagi na swój stan zdrowia nie mogła wykonywać zajęć tanecznych i podejmować jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. W związku z urodzeniem dwójki dzieci i koniecznością sprawowania nad nimi opieki, ubezpieczona miała przerwę w prowadzeniu działalności. Nie podpisywała wówczas żadnych umów o świadczenie usług tanecznych, albowiem nie byłaby w stanie się z nich wywiązać. W sierpniu 2017 r. wzięła jednak udział w kursie na terapeutę integracji sensorycznej, po to aby móc poszerzyć swoje kompetencje i w przyszłości rozszerzyć działalność. Nie mogła jednak wykonywać żadnych czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, czyli prowadzić zajęć tanecznych. Powyższy kurs ubezpieczona ukończyła pozytywnie zdany egzaminem, uzyskując stosowny certyfikat. W grudniu 2018 r. ubezpieczona była w kolejnej ciąży i do dnia 14 stycznia 2019 r. nie wykonywała zajęć tanecznych, gdyż nie wiedziała, czy ciąża ta się utrzyma i nie będzie ciążą zagrożoną ze względu na wcześniejsze doświadczenia. Nie chciała wówczas ryzykować i z tego względu powstrzymała się od realizacji zajęć tanecznych oraz od zawierania umów z zakresu świadczenia usług związanych z tańcem. Przerwy w prowadzeniu działalności, przypadające w okresie kolejnych ciąż i przebywania na zwolnieniach lekarskich spowodowały, że od czerwca 2017 r. odwołująca nie uzyskiwała przychodów z prowadzonej działalności. Jej przychód za 2015 r. wyniósł 10.933,00 zł, a za 2016 r. – 960,00 zł. W czerwcu 2020 r. ubezpieczona zawiesiła działalność z uwagi na wychowywanie dziecka i okres pandemii, który spowodował, że nie mogła prowadzić zajęć w przedszkolu. W najbliższym czasie S. W. planuje jednak wznowić działalność i poszerzyć jej obszar również o prowadzenie zajęć z zakresu terapii sensorycznej, do czego posiada już stosowne kwalifikacje (zeznania o wysokości osiągniętego dochodu w latach 2015-2016 k. 65-85, zwolnienia lekarskie k. 95-104, certyfikat k. 122, zaświadczenie k. 124, umowy o dzieło k. 126-131, umowy o świadczenie usług tanecznych k. 133-152, umowa zlecenia k. 154-155, zeznania odwołującej k. 178-179 a.s.).

Od listopada 2010 r. do października 2013 r. ubezpieczona składa organowi rentowemu deklaracje rozliczeniowe należnych składek na ubezpieczenia społeczne liczonych od kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, a od dnia 1 października 2013 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 8.000,00 zł (stanowisko ZUS z dnia 24 lutego 2020r., k. 157-160 a.s.).

Pismem z dnia 10 października 2019 r. S. W. została zawiadomiona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o wszczęciu postępowania w sprawie ustalenia obowiązku podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 10 czerwca 2017 r. (zawiadomienie z dnia 10 października 2019 r. o wszczęciu postępowania – nieoznaczona karta akt ZUS).

W dniu 10 grudnia 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 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266, ze zm.) stwierdził, że S. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu,

rentowym i wypadkowemu od dnia 10 czerwca 2017 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r. (decyzja z dnia 10 grudnia 2019 r. - nieoznaczone karty akt ZUS).

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego, S. W. złożyła odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 23 stycznia 2020 r. k. 3-12 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonych w sprawie, wymienionych wyżej dowodów z dokumentów oraz w oparciu o zeznania złożone przez odwołującą S. W.. 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 uwzględnił jako potwierdzających wykonywanie przez ubezpieczoną usług wchodzących w zakres zarejestrowanej działalności gospodarczej. Sąd, po przesłuchaniu ubezpieczonej, której zeznania były logiczne i spójne, ocenił że dokumentom takim jak umowy o świadczenie usług, umowy o dzieło, czy też dokumentom potwierdzającym posiadane przez ubezpieczoną umiejętności i kwalifikacje, nie można odmówić wiarygodności. Sąd dał wiarę również zeznaniom odwołującej, która wyjaśniła, czym spowodowane były przerwy w prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej, jak również wytłumaczyła czym zajmowała się w okresach kiedy nie była niezdolna do pracy. Zeznania te były naturalne i spontaniczne, a ich treść była logiczna i wraz z dokumentami tworzyła spójny obraz zakresu działalności prowadzonej przez ubezpieczoną.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie S. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 grudnia 2019 r. podlegało uwzględnieniu.

Decydujące znaczenie dla rozważenia zasadności stanowiska strony odwołującej się miało rozstrzygnięcie kwestii, czy S. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom/u: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 10 czerwca 2017 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r. Aby rozstrzygnąć powyższą kwestię, należy dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2010 r. poz. 266 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 przepis art. 12 ust. 1 ww. ustawy wskazuje, że obowiązkowo takiemu 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 uchylecia obowiązku ubezpieczenia społecznego. W wyroku z dnia 30 kwietnia 1997r. (III SA 46/96, Przegląd Orzecznictwa Podatkowego 1998 nr 2, poz. 48) Naczelny Sąd Administracyjny trafnie wskazał, że w razie uznania za zaprzestanie działalności gospodarczej innych zdarzeń niż

jej likwidacja, należy brać pod uwagę nie tylko okoliczności obiektywne, ale także subiektywne, tzn. zamiar podatnika (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006/19-20/309).

Z treści art. 13 pkt 4 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 (OSNP 2006/19-20/2309), 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 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 (por. 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 działalności. Jeżeli, mimo 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 nawet nie podejmował takich czynności jak zamawianie towarów, rekrutacja pracowników, poszukiwanie kontrahentów, itp. to w konsekwencji należy uznać, że nie do utrzymania jest domniemanie wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, że działalność tą ubezpieczony wykonywał (rozpoczął jej prowadzenie), a zatem nie może 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 2010 r., 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 (cel). W jednym z wydanych wyroków Naczelny Sąd Administracyjny (wyrok z dnia 26 września 2008 r., II FSK 789/07, LEX nr 495147) 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 (tak WSA w Warszawie w wyroku z dnia 8 października 2004 r., II SA 3673/03, LEX nr 159913). W wyroku z dnia 16 sierpnia 2012 r. (II SA/Po 427/12) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu wskazał, że „o zarobkowości działalności decyduje cel jej wykonywania. 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". Podobne stanowisko 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 (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1992 r., III CZP 134/92, OSNC 1993, nr 5, poz. 79). 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 mimo to nie można uznać, że dana osoba nie zamierza jej prowadzić, że jedynie pozoruje jej podjęcie. Często 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 kolei 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 (wyrok NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11).

Oceniając zgromadzony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie miał wątpliwości, że S. W. po dniu 10 czerwca 2017 r. nadal prowadziła kwestionowaną przez organ rentowy działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług z zakresu tańca. Na powyższe wskazuje chociażby fakt, że w 2016 r. ubezpieczona zawarła umowę z M. H., prowadzącym szkołę tańca (...) Akademia (...) na przygotowanie układów choreograficznych i prowadzenie zajęć tanecznych na okres do dnia 31 sierpnia 2017 r. Pod koniec 2016 r. podpisała też szereg indywidualnych umów o świadczenie usług w zakresie zajęć tanecznych. Tym samym miała ona zamiar prowadzić dotychczasową działalność i nie mogła przewidzieć tego, że w kwietniu 2017 r. zajdzie w ciążę i ze względu na to, że ciąża ta będzie zagrożona uda się na długotrwałe zwolnienie lekarskie. Po za tym w sierpniu 2017 r., będąc już w ciąży wzięła udział w kursie na terapeutę integracji sensorycznej, po to aby móc poszerzyć swoje kompetencje i w przyszłości rozszerzyć działalność o tego rodzaju zajęcia. Z pewnością nie czyniłaby tego, gdyby nie miała zamiaru prowadzić działalności. Także z przedstawionych dokumentów wynika, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą i że podejmowała czynności mające na celu jej uruchomienie i rozwinięcie. Najpierw odbyła szereg szkoleń i kursów z zakresu tańca, uzyskując m.in. tytuł instruktora tańca sportowego oraz nabywając kwalifikacje z dziedziny tańca współczesnego, zaś następnie zarejestrowała działalność gospodarczą i podpisała umowy o świadczenie usług tanecznych m.in. z przedszkolami, czy też klientami indywidualnymi. Ubezpieczona reklamowała również prowadzoną przez siebie działalność m.in. poprzez profesjonalnie wykonane oferty, ulotki i wizytówki, które dostarczała bezpośrednio do przedszkoli i szkół. W związku z założeniem działalności gospodarczej zwróciła się również do swojego operatora telefonii komórkowej o zmianę umowy abonenckiej z taryfy osobistej na biznesową.

Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności, nie sposób uznać, aby prowadzenie działalności przez S. W. po dniu 10 czerwca 2017 r. było pozorne. Kierując się doświadczeniem życiowym należy przyjąć, że skoro ubezpieczona poczyniła znaczne nakłady finansowe na swoją edukację w zakresie, w jakim prowadzi działalność gospodarczą oraz w 2016 r. zawarła kolejne długoterminowe umowy o świadczenie usług tanecznych z nowymi podmiotami, to trudno przyjąć, aby powyższe działania miały stanowić jedynie pozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej. Zakład wskazał, że odwołująca miała jednodniową przerwę w prowadzeniu działalności od 10 czerwca 2017 r. do 11 czerwca 2017 r., jednak w tym czasie była w ciąży i z uwagi na zagrożenie poronieniem nie mogła wykonywać zajęć związanych



z jakimkolwiek wysiłkiem fizycznym. Nadal jednak w miarę swoich możliwości szkoliła się, uzyskując w sierpniu 2017 r. certyfikat z zakresu terapii sensorycznej. To samo dotyczy okresu od dnia 15 sierpnia 2017 r. do dnia 4 września 2017 r., kiedy ubezpieczona była w zaawansowanej ciąży zakończonej porodem w dniu 28 listopada 2017 r. Pomimo tego jeszcze w 2017 r. uczestniczyła w konferencji z udziałem dr P. S. pt. (...), która miała przygotować ją do prowadzenia zajęć z zakresu terapii sensorycznej. Następnie korzystała z urlopu macierzyńskiego do końca listopada 2018 r. W związku z koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem także w okresie paru dni po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, tj. do dnia 2 grudnia 2018 r. nie prowadziła zajęć tańca. W grudniu 2018 r. ubezpieczona była w kolejnej ciąży i do dnia 14 stycznia 2019 r. nie wykonywała zajęć tanecznych, gdyż nie wiedziała, czy ciąża ta się utrzyma i nie będzie ciążą zagrożoną ze względu na wcześniejsze doświadczenia. Nie chciała wówczas ryzykować i z tego względu powstrzymała się od realizacji zajęć tanecznych oraz od zawierania umów z zakresu świadczenia usług związanych z tańcem. Był to równocześnie okres świąteczny, w którym zainteresowanie tego rodzaju usługami było o wiele mniejsze. Tylko z uwagi na swój stan zdrowia, kolejne zagrożone ciążę, porody oraz konieczność sprawowania osobistej opieki nad trójką dzieci, odwołująca miała przerwy w prowadzeniu działalności i nie uzyskiwała z tego tytułu przychodów. Mając powyższe na uwadze, Sąd nie podzielił zarzutów organu rentowego, że celem zgłoszenia się S. W. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, była wyłącznie możliwość 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 jest osobą wychowującą trójkę dzieci, w latach 2013-2019 była w pięciu ciążach, z czego dwie zakończyły się poronieniami. W związku z tym brak kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego 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 po 10 czerwca 2017 r. S. W. w głównej mierze przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie korzystała z zasiłku macierzyńskiego wynikała z konieczności zapewnienia opieki małoletnim dzieciom i niezdolności do pracy, które to okoliczności nie były zależne od ubezpieczonej. Organ rentowy nie wykazał przy tym niezasadności orzeczonych niezdolności do pracy, ani też nie przedstawił żadnego dowodu na powyższą okoliczność.

Mając na względzie powołane okoliczności można zatem przyjąć, że ubezpieczona od 2010 r., kiedy zarejestrowała działalność gospodarczą, prowadziła ją wykonując szereg usług dla wielu klientów w ramach zawieranych umów. Założenie tej działalności gospodarczej miało cel zarobkowy, a zarazem charakter ciągły. Odmienna interpretacja zachowania ubezpieczonej pozbawiona jest podstaw w zebranych i omówionych już materiale dowodowym. Przyjmując zatem należy, że organ rentowy nie obalił domniemania wynikającego z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Niezależnie od przerw w prowadzeniu działalności związanych z niezdolnością ubezpieczonej do pracy bądź z koniecznością sprawowania opieki nad dziećmi, ubezpieczona po dacie wskazanej przez organ rentowy podejmowała działania związane z profilem swojej działalności, jeżeli nie były to konkretnie zajęcia taneczne, których nie mogła wykonywać z uwagi na stan zdrowia, to były to szkolenia i kursy teoretyczne, w których uczestniczyła licząc na poszerzenie zakresu swojej działalności. Miało to miejsce pomiędzy kolejnymi niezdolnościami do pracy. Fakt ten został jednoznacznie potwierdzony za pomocą dokumentacji załączonej przez ubezpieczoną. W tej sytuacji skoro podejmowała ona czynności związane ze swoją działalnością, to z kolei nie można wykluczyć jej z ubezpieczenia społecznego, w szczególności po tak długim czasie. Należy bowiem zauważyć, że organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia w postaci zasiłków chorobowych oraz zasiłku macierzyńskiego począwszy od 2013 r. i dopiero po niemalże 4 latach zakwestionował podleganie ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Co więcej wskazał, że nie kwestionuje wykonywania przez odwołującą działalności od marca 2013 r. do czerwca 2017 r. pomimo tego, że w tym czasie S. W. również miała przerwy w prowadzeniu działalności m.in. w okresach od 13 marca 2013 r. do 24 marca 2013 r., od 13 kwietnia 2013 r. do 21 listopada 2013 r., od 15 sierpnia 2015 r. do 19 października 2015 r., od 19 kwietnia 2016 r. do 6 lipca 2016 r., od 14 lipca 2016 r. do 30 września 2016 r., od 6 października 2016 r. do 6 grudnia 2016 r., od 9 grudnia 2016 r. do 27 lutego 2017 r., od 2 marca 2017 r. do 6 marca 2017 r., od 9 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r., od 27 maja 2017 r. do 28 maja 2017 r. Takie stanowisko organu rentowego jest zatem nielogiczne i nie może zostać uwzględnione.

Zdaniem Sądu okoliczność, że od dnia 10 czerwca 2017 r. S. W. kilkakrotnie pobierała zasiłek chorobowy 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 przy tym wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu – raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008r., I SA/Gl 886/07, CBOSA). 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 (A. Powalowski, S. Koroluk, Podejmowanie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych, Bydgoszcz–Gdańsk 2005, s. 37). 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 2011r., II OSK 333/11, LEX nr 992553). Ciągłość musi być zatem elementem zamiaru podmiotu podejmującego działalność gospodarczą (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 16 sierpnia 2012r., II SA/Po 427/12, CBOSA).

Podsumowując, ciągłość działalności gospodarczej należy wiązać z regularnie występującymi, powtarzającymi się i trwającymi czynnościami. Przeciwieństwem ciągłości działalności są czynności wykonywane okazjonalnie, jednorazowo, sporadycznie (wyrok NSA z dnia 17 września 1997r., II SA 1089/96, Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32). 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. Sieradzka, glosa do wyroku NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11, LEX/el. 2012, teza nr 2 i 3).

Wobec powyższego, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd uwzględnił odwołanie i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż S. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega: obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 10 czerwca 2017 r.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., zasądzając na rzecz odwołującej S. W. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 180 zł ustaloną w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, zmienionego następnie rozporządzeniem z dnia 27 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1668) oraz rozporządzeniem z dnia 13 października 2017 r. (Dz. U. z 2017r., poz. 1797).

SSO Renata Gąsior