

Sygn. akt III AUa 906/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2019 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:**

Przewodniczący: sędzia Ireneusz Lejczak (spr.)

Sędziowie: Irena Różańska-Dorosz

Grażyna Szyburska-Walczak

Protokolant: Magdalena Krucka

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2019 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy I. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji I. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 lipca 2019 r. sygn. akt V U 96/19

oddala apelację.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Legnicy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie I. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 13 grudnia 2018 r. w której organ stwierdził, że odwołująca się I. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2015 r. do 19 października 2018 r. (pkt I) oraz zasądził od odwołującej się na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Sąd ten ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca się I. S. z wykształcenia jest technikiem technologii żywności w specjalności chłodnictwo i zamrażalnictwo żywności. W sierpniu 2004 r. ukończyła kurs „Kelner-barman z językiem angielskim.” W związku z formalnym zarejestrowaniem jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie usług kelnerskich wnioskodawczyni z dniem 1 stycznia 2015 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 stycznia 2015 r. do 19 października 2018 r., z zadeklarowaną w styczniu 2015 r. podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia w wysokości 9.897,50 zł. W pozostałych kolejnych miesiącach deklarowała minimalne podstawy wymiaru składek.

Składkę od zadeklarowanej kwoty wnioskodawczynie sfinansowała z oszczędności.

Przed zarejestrowaniem w styczniu 2015 r. działalności gospodarczej wnioskodawczynie wykonywała pracę polegającą na obsłudze gości lokalu (...) we W., w okresach:

- od 1 lutego 2013 r. do 31 maja 2013 r. – na podstawie umowy zlecenia, z ustalonym na kwotę 3.800 zł brutto wynagrodzeniem,
- od 1 sierpnia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r., od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. i od 1 maja 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. – na stanowisku barmanka, kelnerka, obsługa gości, w 1/2 wymiaru czasu pracy na podstawie umowy o pracę, z ustalonym na kwotę 850 zł wynagrodzeniem.

W czasie podejmowania wskazanej działalności I. S. na podstawie zawartej na okres dwóch miesięcy umowy z dnia 1 grudnia 2014 r. pozostawała w stosunku zlecenia z firmą (...) S. we W., z ustalonym na kwotę 600 zł wynagrodzeniem. Pracę tę wykonywała od czwartku do niedzieli we W., dokąd dojeżdżała z miejsca zamieszkania w P.. Poza uzyskanym przychodem/dochodem w kwocie 84.774,81 zł, za 2015 r. wykazała ponadto przychód/dochód wynoszące 450/222,50 zł.

W związku z zarejestrowaną działalnością jako podatnik złożyła w Urzędzie Skarbowym w P. zeznania podatkowe według wzoru PIT-36 za 2014 r., z wykazaniem przychodem/dochodem w wysokości 2.715 zł i za kolejne lata 2015–2017, w których nie wykazała żadnego działalności z tytułu tej przychodu/dochodu. Jej przychód mieścił się w kwocie wolnej od podatku, a zatem składała deklaracje zerowe. We wskazanych zeznaniach wykazała natomiast tytułem „inne źródła, niewymienione w wierszach od 1 do 8” przychód/dochód: za 2017 r. – 101.007,68 zł, za 2016 r. – 82.445,70 zł, za 2015 r. – 84.324,81 zł (w tym roku dodatkowo wykazała ze stosunku pracy przychód w kwocie 450 zł/dochód 227,50 zł) i za 2014 r. – 5.993,06 zł (w tym roku dodatkowo wykazała ze stosunku pracy przychód w kwocie 5.100 zł/dochód 4.432,50 zł).

Wnioskodawczynie pobrała z ZUS ustalone od zadeklarowanej za styczeń 2015 r. podstawy wymiaru składek zasiłki za okresy:

- od 2 lutego 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. – chorobowy,
- od 1 lipca 2015 r. do 28 czerwca 2016 r. – macierzyński,
- od 29 czerwca 2016 r. do 18 września 2016 r. – chorobowy,
- od 20 września 2016 r. do 10 kwietnia 2017 r. – chorobowy,
- od 11 kwietnia 2017 r. do 9 kwietnia 2018 r. – macierzyński,
- od 11 kwietnia 2018 r. do 26 sierpnia 2018 r. – chorobowy.

Na okres od 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r. złożyła wniosek o wypłatę kolejnych zasiłków.

Z tytułu zasiłków chorobowych i macierzyńskich I. S. w okresie od 2 lutego 2015 r. pobrała z ZUS świadczenia na łączną kwotę niemal 318 tys. zł. Jej wkład w fundusz ubezpieczeń społecznych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wyniósł ponad 4 tys. zł.

Zarejestrowaną z dniem 3 lipca 2014 r. działalność gospodarczą zakończyła z dniem 1 grudnia 2014 r. ze względu na niepowodzenie, bowiem nie doszło do współpracy z potencjalnymi odbiorcami usług.

W podjętą z dniem 1 stycznia 2015 r. działalność wnioskodawczynie nie musiała inwestować, bowiem wystarczyła biała bluzka i spódnica. Ważność ostatniego udokumentowanego badania dla celów epidemiologicznych upłynęła z dniem 22 czerwca 2011 r. W tym czasie, w dniu 7 stycznia 2015 r., w czasie jej wizyty w gabinecie ginekologicznym stwierdzono

13/14 tydzień ciąży (była to ciąża zagrożona) zakończonej cięciem cesarskim w dniu 1 lipca 2015 r. W dniu 9 grudnia 2014 r. lekarz ginekolog przeprowadził pierwsze badanie ginekologiczne i wówczas stwierdził 9 tydzień ciąży.

Na okres objęty zaskarżoną decyzją I. S. przedstawiła w postępowaniu przed organem rentowym wystawione przez nią na nabywców usługi kelnerskiej:

- (...) sp. z o.o. w W. rachunki nr 1/01/2015/R z dnia 07 stycznia 2015 r. i nr 2/01/2015/R z dnia 20 stycznia 2015 r. na kwoty 1.080 zł i 780 zł,
- N. – M. S. we W. rachunek nr 3/01/2015/R z dnia 29 stycznia 2015 r. na kwotę 1.500 zł.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny w sprawie, Sąd Okręgowy, powołując się na przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.), uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie ze wskazaniem Sądu okręgowego, spór w sprawie dotyczył ustalenia, czy w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 19 października 2018 r. I. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także, w tym samym okresie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła Sąd I instancji do wniosku, że odwołująca się w okresie objętym sporem w rzeczywistości nie wykonywała działalności gospodarczej. Od dnia 1 stycznia 2015 r. do 19 października 2018 r., poza dwoma dniami: 19 czerwca 2016 r. i 10 kwietnia 2017 r., odwołująca się od 2 lutego 2015 r. do 26 sierpnia 2018 r. nieprzerwanie przebywała na długotrwałych zasiłkach chorobowych i macierzyńskich. Po upływie jednodniowej przerwy w dniu 27 sierpnia 2018 r., na okres od 28 sierpnia 2018 r. do 10 września 2018 r. złożyła wniosek o wypłatę dalszych zasiłków chorobowych. Zatem na cały okres od 2 lutego 2015 r. do 26 sierpnia 2018 r. i nadal do 10 września 2018 r. przypadają zaledwie trzy dni, w których nie pobierała zasiłków chorobowych i macierzyńskich. Nie mniej istotne, w przekonaniu tego Sądu, są stosunkowo niskie kwoty wynagrodzeń, uzyskiwanych przez wnioskodawczynię, zanim zarejestrowała ona działalność gospodarczą. Jednocześnie Sąd ten zwrócił uwagę, że wcześniej zarejestrowaną z dniem 3 lipca 2014 r. działalność, ze względu na niepowodzenie przedsięwzięcia, odwołująca wyrejestrowała już po upływie niespełna 5 miesięcy. W przekonaniu Sądu Okręgowego, to właśnie doświadczenie mogło skłonić odwołującą się, która o ciąży wiedziała od 9 grudnia 2014 r., do zadbania o zabezpieczenie finansowe na okres ciąży i macierzyństwa. Zadeklarowanie w ramach formalnie zarejestrowanej od 1 stycznia 2015 r. działalności gospodarczej wysokiej podstawy wymiaru składek zdaniem tego Sądu było konsekwencją prostej kalkulacji odwołującej się. Jednorazowe opłacenie wysokiej składki – co istotne sfinansowanej nie ze środków pozyskanych z dopiero co zarejestrowanej działalności, lecz z oszczędności – gwarantowało wysokie świadczenia nie tylko w okresie ciąży. Sąd ten zwrócił również uwagę, że I. S., rejestrując działalność, nie musiała ponieść z tego tytułu niemal żadnych kosztów. Jej działalność sprowadzała do świadczenia usług kelnerskich na rzecz tych podmiotów, na rzecz których świadczyła wcześniej analogiczne usługi w ramach pracowniczego stosunku pracy, czy też umowy zlecenia. W przekonaniu Sądu o braku rzeczywistego zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej świadczy też fakt, że I. S. nie zadbała nawet o podstawowe badanie sanitarno-epidemiologiczne niezbędne do wykonywania zarejestrowanej działalności. Ponadto istotne znaczenie ma wynikający z zebranego materiału fakt, że ciąża odwołującej się była zagrożona. Zatem, zgodnie ze stanowiskiem Sądu I instancji, świadoma zagrożenia ciąży wnioskodawczyni nie rejestrowała wymagającej od niej osobiście znacznego wysiłku fizycznego działalności gospodarczej celem jej rzeczywistego prowadzenia. Odwołująca się miała świadomość, że ze względu na zagrożenie ciąży nie jest zdolna do wykonywania wymagającej jej ponadprzeciętnego wysiłku fizycznego działalności i już od 1 lutego 2015 r. została uznana za niezdolną do pracy.

Konsekwencją tych rozważań była wyprowadzona na podstawie materiału dowodowego ocena Sądu instancji, sprowadzająca się do wniosku, że rzeczywistym celem odwołującej się było uzyskanie wysokich świadczeń zasiłkowych.

Mając powyższe na uwadze Sąd ten oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. O kosztach orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).

Powyższy wyrok został zaskarżony przez ubezpieczoną apelacją w całości, która zarzuciła mu:

1) naruszenie przepisów postępowania, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy, a to:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie, a to pominięcie w części zeznań świadka:

- M. S. w zakresie, w jakim świadek ten zeznał, że Wnioskodawczyni wykonywała na jego rzecz usługi w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej oraz zamierzał nawiązać z Wnioskodawczynią, w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej dalszą współpracę,
- S. J. w zakresie, w jakim świadek ten zeznał, że Wnioskodawczyni wykonywała na rzecz (...) sp. z o.o. usługę polegającą na przygotowaniu imprezy i jej obsłudze,
- E. B. w zakresie, w jakim świadek ten zeznał, że Wnioskodawczyni wykonywała usługi w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,
- wyjaśnień Wnioskodawczyni, w zakresie w jakim wskazała na cel założonej działalności, faktyczne świadczenie usług określonych w wystawionych rachunkach,

a przez to błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy poprzez uznanie, że prowadzona przez Wnioskodawczynię działalność gospodarcza była działalnością pozorną, cechowały ją brak profesjonalizmu, nie stały i amatorski charakter oraz była pozbawiona podporządkowania regułom opłacalności i zysku, a działalność została założona w celu uzyskania wysokich świadczeń;

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sprzeczne z zasadami prawidłowego rozumowania przyjęcie, że Wnioskodawczyni poza formalnym zarejestrowaniem działalności nie podjęła żadnych czynności celem jej zorganizowania, podczas gdy dowody, którym Sąd przypisał walor wiarygodności, a w szczególności rachunki wystawione przez Wnioskodawczynię za wykonane w ramach faktycznie prowadzonej działalności gospodarczej usługi nakazywały uznanie, że Wnioskodawczyni podjęła czynności celem zorganizowania działalności gospodarczej;

c) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sprzeczne z zasadami prawidłowego rozumowania przyjęcie, że Wnioskodawczyni poza formalnym zarejestrowaniem działalności nie podjęła żadnych czynności celem jej zorganizowania, podczas gdy charakter prowadzonej przez Wnioskodawczynię działalności nie wymagał żadnego przygotowania do jej prowadzenia;

d) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i sprzeczne z zasadami prawidłowego rozumowania przyjęcie, że działalność Wnioskodawczyni cechują brak profesjonalizmu i amatorski charakter, podczas gdy Wnioskodawczyni posiadała wykształcenie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą oraz bogate, wieloletnie doświadczenie w branży gastronomicznej, a zatem prowadzoną przez Wnioskodawczynię działalność gospodarcza w zakresie usług kelnerskich cechował profesjonalizm;

e) art. 233 §1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie poprzez uznanie, że prowadzona działalność gospodarcza przez

Wnioskodawczynią nie miała charakteru ciągłego, podczas gdy działalność stanowiła kontynuację wcześniejszej działalności gospodarczej prowadzonej przez Wnioskodawczynią;

f) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, tj. nieokreślenie dowodów, którym sąd dał wiarę oraz przyczyn, dla których innym odmówił wiarygodności, w szczególności pominięcie w uzasadnieniu wyroku dowodów z zeznań świadków M. S., E. B. i S. S. (2) w zakresie, w jakim określili rzeczywisty cel rozpoczęcia działalności gospodarczej przez Wnioskodawczynią, podjęcie przez Wnioskodawczynią działań w celu zorganizowania tej działalności oraz faktyczne jej wykonywanie oraz jej zarobkowy charakter;

2) naruszenie prawa materialnego, a to:

a) art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1292; wcześniej art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że Wnioskodawczyni w okresie od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 19 października 2018 roku nie prowadziła działalności gospodarczej, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z zeznań świadków E. B., S. J. oraz M. S. oraz wyjaśnień Wnioskodawczyni wynika, że działalność gospodarcza prowadzona przez Wnioskodawczynią miała charakter zarobkowy oraz prowadzona była w sposób ciągły i zorganizowany;

b) art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na stwierdzeniu, że Wnioskodawczyni nie podlegała w okresie od dnia 1 stycznia 2015 roku do dnia 19 października 2018 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy Wnioskodawczyni faktycznie prowadziła w tym okresie pozarolniczą działalność gospodarczą, a działalność ta była prowadzona w celu zarobkowym, w sposób ciągły i zorganizowany.

Ponadto apelująca wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z kopii książeczki sanepidowskiej na okoliczność posiadania aktualnych badań przez wnioskodawczynią.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania oraz zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja ubezpieczonej jest oczywiście bezzasadna i jako taka nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a Sąd Apelacyjny te ustalenia podziela i przyjmuje jako własne. Postępowanie w przedmiotowej sprawie zostało przeprowadzone starannie, zakres pozyskanego materiału dowodowego w pełni pozwala na poczynienie na jego podstawie wymaganych istotnych ustaleń faktycznych, zaś jego ocena jest dokładna, wnikliwa, nie wykazuje błędów logicznych i nie wykracza poza ramy swobodnej oceny dowodów. Ocena materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie naruszała zasad wyrażonych w art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto, Sąd Okręgowy nie dopuścił się uchybień natury procesowej, które by skutkowały nieważnością postępowania.

Tym niemniej, skoro ubezpieczona w treści apelacji zarzuciła Sądowi I instancji szereg uchybień w ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, dlatego też należało się do nich odnieść.

Zacząć należy od tego, że jedynymi dowodami mającymi potwierdzić okoliczność prowadzenia w spornym okresie działalności gospodarczej przedstawionymi przez ubezpieczoną były (poza jej zeznaniami): roczne rozliczenia PIT-36 za 2015 r., 3 rachunki za usługi kelnerskie oraz zeznania świadków E. B., M. S. i S. J.. Sąd I instancji słusznie przyjął, że

zapropozowane dowody nie są wystarczające do przyjęcia, iż ubezpieczona w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą.

Zacząć należy od tego, że przedłożone do akt sprawy rachunki, wystawione przez usługobiorców odwołującej się (tj. (...) Sp. z o.o. w W. oraz M. S., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. S.), dokumentują jedynie wykonane przez odwołującą się usługi w styczniu 2015 r., a zatem w pierwszym miesiącu prowadzonej na nowo działalności gospodarczej. W pozostałym okresie, a zatem od lutego 2015 r. do października 2018 r. odwołująca się faktycznie nie prowadziła działalności z uwagi na długotrwałe zwolnienia chorobowe związane z ciążą oraz okresem urlopu macierzyńskiego. Ubezpieczona nie przedstawiła żadnych innych, bardziej „obiektywnych” dokumentów, mających potwierdzić wykonywanie przez nią działalności gospodarczej w pozostałych miesiącach spornego okresu.

Zupełnie niezrozumiały okazuje się być sformułowany przez apelującą zarzut błędnego uznania przez Sąd I instancji, jakoby prowadzona przez odwołującą się działalność gospodarcza nie miała charakteru ciągłego, skoro – zgodnie z jej stanowiskiem – działalność ta stanowiła kontynuację wcześniejszej działalności gospodarczej. Przypomnienia wymaga, co zostało szczegółowo utrwalone w ustalonym przez Sąd I instancji stanie faktycznym, że odwołująca się podjęła pierwszą samodzielną działalność gospodarczą 3 lipca 2014 r., a którą z powodu braku powodzenia w pozyskiwaniu kontrahentów – odbiorców usług kelnerskich – zakończyła już 1 grudnia 2014 r. Kolejną działalność zarejestrowała 1 stycznia 2015 r. Zatem odwołująca się nie tylko faktycznie zaprzestała prowadzenia działalności, ale przede wszystkim dokonała jej formalnego wyrejestrowania (co wskazuje na jej intencje definitywnego zakończenia), zanim na nowo podjęła się jej prowadzenia. W świetle powyższego nie sposób mówić o kontynuowaniu prowadzenia działalności.

Podkreślenia również wymaga, że pierwszy (w skali miesiąca) dochód z prowadzonej działalności, wedle zadeklarowanych na rachunkach z tego okresu kwot, wyniósł niespełna 3.400 zł i w tej wysokości stanowił niemal jedną trzecią zadeklarowanej podstawy wymiaru składek przekraczającą 9.000 zł za miesiąc; składki te – emerytalna, rentowa, chorobowa, wypadkowa, zdrowotna – wynosiły łącznie ponad 4.000 zł na miesiąc, a zatem dochody deklarowane przez ubezpieczoną nie wystarczały na opłacenie składek, co powodowało, że de facto celem prowadzenia działalności przez ubezpieczoną było nie osiągnięcie zysku, a opłacanie składek. Wprawdzie ubezpieczona wskazała, że ową składkę za miesiąc styczeń 2015 r. pokryła z własnych oszczędności, zaś w pozostałych miesiącach, w których nota bene działalności faktycznie nie mogła wykonywać z uwagi na długotrwałe zwolnienia chorobowe, deklarowała już minimalne podstawy wymiaru składek, to takie postępowanie, interpretowane w świetle innych okoliczności, wskazuje na intencję ubezpieczonej, która już w tym okresie mając wiedzę o ciąży, chciała zapewnić sobie korzystne świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu okoliczność ta ewidentnie wskazuje powód, dla którego ubezpieczona wznowiła działalność gospodarczą, gdyż trudno wyobrazić sobie inną motywację do ustalenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości przez ubezpieczoną, niż chęć uzyskiwania wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Zresztą nawet sama ubezpieczona też nie była w stanie podać żadnego innego powodu do ustalenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości niż jedynie dopuszczalność zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek.

Ponadto wystawcami rachunków za styczeń 2015 r., a zatem za jedyny miesiąc, w którym ubezpieczona rzeczywiście wykonywała pewne czynności w ramach działalności gospodarczej, byli jej poprzedni pracodawcy i zleceniodawcy. Owe usługi w ramach stosunków prawnych, jakie łączyły ją z tymi podmiotami, wykonywała za stosunkowo niskim wynagrodzeniem. Następnie po rozpoczęciu prowadzenia w dniu 1 stycznia 2015 r. działalności gospodarczej za usługi świadczone na rzecz tych samych podmiotów uzyskała o wiele wyższe wynagrodzenie. Można z tego wywnioskować, że łączący te podmioty stosunek prawny zachował ciągłość przy dokonaniu jedynie zmiany jego treści, gdyż początkowo odwołująca się wykonywała na ich rzecz usługi w ramach umowy o pracę oraz umów zlecenia, aby następnie w ciągu zaledwie jednego miesiąca, bez wyraźnego powodu i uzasadnionej obiektywnymi przesłankami przyczyny, świadczyć ten sam rodzaj usług już w ramach prowadzonej działalności i to za o wiele wyższym wynagrodzeniem. Stanowi to kolejną okoliczność, która rzutuje na ocenę realności i potrzeby prowadzenia przez odwołującą pozarolniczej

działalności gospodarczej w sytuacji, kiedy posiadała ona już wówczas wiedzę o zagrożonej ciąży, a zatem miała ona świadomość o konieczności skorzystania niebawem ze zwolnień chorobowych.

W każdym razie to na ubezpieczonej zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. ciążył ciężar wykazania, iż w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą (stałą działalność zarobkową) i Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, iż ubezpieczona nie podołała temu obowiązkowi.

Spór pomiędzy stronami w rozpoznawanej sprawie podlegał rozstrzygnięciu z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej 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. Z kolei w myśl przepisu art. 12 ust. 1 ustawy systemowej – obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zgodnie z przepisem art. 13 pkt 4 wymienionej wyżej ustawy – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Działalność gospodarcza jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany, ciągły, zarobkowy i profesjonalny i cechy te winny występować łącznie i realizować się poprzez przedmiotowy zakres czynności.

Wykładnia językowa cytowanych wyżej przepisów wskazuje, że przesłanką objęcia przedsiębiorców obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie (prowadzenie) tej właśnie działalności. Skoro więc dany przedsiębiorca – mimo figurowania w ewidencji działalności gospodarczej (lub Krajowym Rejestrze Sądowym) – faktycznie nie prowadzi tego typu działalności, to nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 a contrario i art. 12 ust. 1 a contrario ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z powyższym pojawiły się wątpliwości w praktyce, w jaki sposób należy rozumieć pojęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa np. w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej.

W judykaturze Sądu Najwyższego prezentowane są w tej kwestii dwa przeciwstawne stanowiska.

Według pierwszej grupy poglądów - w wymienionym wyżej przepisie chodzi o okres od daty wpisu danego przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej do dnia jego wykreślenia z tej ewidencji (względnie – do czasu zawieszenia przedmiotowej działalności), niezależnie od tego, czy w okresie tym działalność gospodarcza była faktycznie prowadzona, czy też nie. W myśl owego stanowiska bez znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego jest nie tylko to, czy działalność gospodarcza była w praktyce prowadzona (wykonywana), ale również kwestia, czy przedsiębiorca uzyskiwał z tej działalności jakiegokolwiek przychody. Znaczenie prawne ma bowiem wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru oraz jego wykreślenie. Faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej zgłoszone jedynie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (bez wyrejestrowania przedsiębiorcy z ewidencji działalności gospodarczej oraz z ewidencji skarbowej) nie powoduje ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 1373/2008 (LexPolonica nr 2033732); również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2007 r., sygn. akt: I UK 300/2006 (LEX nr 338807); por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 289/05, OSNP z 2007 r., nr 11 – 12, poz. 168 (LEX nr 271267), chyba że przedsiębiorca rzeczywiście zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej (podobnie w przedmiotowej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 11 stycznia 2005 r., sygn. akt: I UK 105/04, OSNP z 2005 r., nr 13, poz. 198 (LEX nr 150612) oraz z dnia 27 czerwca 2006 r., sygn. akt I UK 340/2005; LEX nr 376431).

Drugie stanowisko prezentowane w orzecznictwie sądowym zakłada natomiast, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym dotyczy jedynie tego okresu, kiedy działalność gospodarcza jest przez danego przedsiębiorcę faktycznie wykonywana. W myśl owego poglądu wykonywanie wszelkich czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (przedsiębiorstwa), nawet jeśli nie są to czynności bezpośrednio związane

z przedmiotem działalności, powoduje obowiązek w dziedzinie ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2009 r., sygn. akt I UK 328/2008; LexPolonica nr 2096635; por. również postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 r., sygn. akt: III UK 35/2007; LexPolonica nr 1925243). Tak więc zwolnienie z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne dotyczyć może jedynie takich okresów, kiedy działalność gospodarcza nie była faktycznie wykonywana – mimo jednoczesnego istnienia wpisu przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru.

Sąd Apelacyjny podziela drugi ze wskazanych wyżej poglądów, stojąc tym samym na stanowisku, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek na te ubezpieczenia dotyczy jedynie tych okresów, w których dany przedsiębiorca faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Sam wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru stwarza tylko domniemanie faktyczne prowadzenia działalności w rozumieniu przepisu art. 231 k.p.c., które może być obalone (wzruszone) przy pomocy środków dowodowych określonych przepisami kodeksu postępowania cywilnego.

Z uwagi na powyższe w ocenie Sądu wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, że w okresie objętym sporem, ubezpieczona w istocie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, jako osoba fizyczna w sposób profesjonalny, ciągły, zorganizowany i zarobkowy, dlatego też stanowisko organu rentowego, że ubezpieczona wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej wyłącznie w celu skorzystania z ubezpieczeń społecznych jest jak najbardziej uprawnione. W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie na to wskazuje.

Choć bezspornym jest, że ubezpieczona wykonywała pewne czynności związane z zarejestrowaną działalnością, to jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego były one podjęte li-tylko w celu upozorowania jej prowadzenia.

Jeżeli chodzi o ciągłość działalności gospodarczej to - biorąc pod uwagę znaczenie językowe tej cechy - powtarzające się, regularnie występujące i trwające czynności. Jest przeciwstawna incydentalności, sporadyczności (działalność sporadyczna nie jest działalnością gospodarczą - tak w wyroku NSA z dnia 17 września 1997 r., II SA 1089/96, Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32), okazjonalności i jednorazowości, nie jest natomiast zaprzeczeniem sezonowości, którą można odnieść do ciągłości działania w pewnym okresie (sezonie). Ciągłość jest - jak można przyjąć - elementem zamiaru podmiotu podejmującego działalność gospodarczą. Nie byłby on skłonny dokonywać wielu czynności legalizujących działalność gospodarczą i przygotowujących ją, gdyby miała ona mieć wymiar jedynie incydentalny. Wątpliwa byłaby racjonalność takiego działania, choćby z uwagi na ponoszone koszty. Doświadczenie życiowe wskazuje raczej na dążenie do uczynienia z działalności gospodarczej stałego (ciągłego) źródła dochodu i czerpania z niej wymiernych korzyści, które pojawiają się w związku i na skutek kontynuacji określonych czynności noszących znamiona działalności gospodarczej. Należy zauważyć przy tym, że ciągłość nie jest tożsama z obowiązkiem nieprzerywania działalności, ponieważ pozostawałoby to w sprzeczności z wolnością zaprzestania (zakończenia) działalności gospodarczej (zob. J. Odachowski, Ciągłość działalności gospodarczej, Głosa 2003, nr 9, s. 31-32). Ciągłość działalności gospodarczej jest cechą pożądaną z uwagi na wymogi stawiane przedsiębiorcom, określone w art. 17-22 u.s.d.g. Obowiązująca jeszcze w okresie objętym sporem ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wymaga, by działalność gospodarcza wykonywana była w sposób zorganizowany i ciągły.

W kontekście tych uwag trudno uznać, że działalność ubezpieczonej miała charakter ciągły, profesjonalny i zorganizowany. Sąd miał na uwadze, że działalność gospodarcza polegająca na świadczeniu usług kelnerskich istotnie nie musi wymagać wysokiego poziomu organizacji, gdyż nie wymaga zatrudniania pracowników (gdy prowadząca ją osobą sama jest kelnerką), a także nie wymaga poczynienia sporych nakładów, gdyż, jak wskazała sama ubezpieczona, wystarczyła jej biała bluzka i spódnica. Ubezpieczona nie musiała także zakupić kasy fiskalnej, a korzystanie z reklamy nie jest wymagane. Tym niemniej, jak zostało to omówione powyżej ubezpieczona nie wykazała w żaden sposób, że poza wykonaniem trzech zleceń w przeciągu 1 miesiąca istotnie wykonywała działalność gospodarczą. Ponadto działalność gospodarcza musi mieć charakter zarobkowy, a tymczasem ubezpieczona nie była w stanie wskazać, że przeprowadziła jakikolwiek rachunek ekonomiczny przed jej rozpoczęciem, z którego wynikałoby, że działalność

ta w jakiejś perspektywie czasowej miałyby przynosić dochody, skoro cały zysk (w wysokości deklarowanej przez ubezpieczoną) wraz z jej własnymi oszczędnościami, musiał być przeznaczany na opłacenie składek.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ta okoliczność ewidentnie świadczy o tym, że działalności tej nie można przypisać charakteru zarobkowego, a jedynym logicznym wytłumaczeniem zachowania ubezpieczonej była chęć skorzystania przez nią z zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w krótkiej perspektywie czasowej.

W konsekwencji powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że okoliczności te w sposób jednoznaczny wskazują, że ubezpieczona w istocie nie miała żadnych dalekosiężnych planów związanych z prowadzeniem działalności, a od 1 stycznia 2015 r. podjęła jedynie czynności pozorujące ją i mające na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niewspółmiernych korzyści w stosunku do włożonych środków. W konsekwencji należało stwierdzić, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia I. S. ubezpieczeniem społecznym, wynikające z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.

Reasumując, z uwagi na poczynione wyżej rozważania Sąd Apelacyjny uznał wyrok Sądu I instancji za słuszny i zgodny ze stanem prawnym. Prawdłowo ustalony stan faktyczny i trafna ocena materiału dowodowego skutkowałą właściwym rozstrzygnięciem. Zarzuty powołane przez apelującą nie okazały się trafne.

Apelacja podlegała oddaleniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Irena Różańska-Dorosz Ireneusz Lejczak Grażyna Szyburska-Walczak

R.S.