

Sygn. akt III AUa 1614/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

po rozpoznaniu w dniu 17 lutego 2023 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

sprawy M. L. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 sierpnia 2021 r. sygn. akt VII U 1345/20

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz M. L. (1) kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 1614/21

UZASADNIENIE

Decyzją z 30 lipca 2020 r., nr: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że M. L. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r.

M. L. (1) złożyła odwołanie od tej decyzji, zarzucając organowi rentowemu naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 4 ww. ustawy w związku z art. 2 i art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Jej zdaniem niewłaściwie zastosowano ww. przepisy i błędnie przyjęto, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r., podczas gdy prawidłowe ich zastosowanie powinno prowadzić do ustalenia, że prowadziła swoją firmę począwszy od 15 czerwca 2015 r. i brak jest podstaw do wyłączenia jej z ubezpieczeń społecznych. Mając na uwadze powyższe odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyjęcie, że

podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania i zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku jego nieprzedstawienia, według norm przepisanych. Uzasadniając stanowisko zawarte w odwołaniu ubezpieczona wskazała, że prowadziła działalność gospodarczą pod nazwą (...) w okresie od 15 czerwca 2015 r. do 31 marca 2020 r., ponieważ od 1 kwietnia 2020 r. do 30 września 2020 r. dokonała jej zawieszenia ze względu na wprowadzoną epidemię na terenie całego kraju. Odwołująca się zaakcentowała, że początkowo prowadziła sklep stacjonarny w miejscowości S. do 20 listopada 2015 r., gdzie oferowała okolicznościowe upominki wykonywane własnoręcznie z półproduktów, kompozycje ze sztucznych kwiatów, odzież nową i używaną oraz upominki na zamówienie. W tym dniu sklep został zamknięty ze względu na brak oczekiwanych przychodów ze sprzedaży. Z powodów problemów rodzinnych ubezpieczona do marca 2016 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim otrzymanym od lekarza psychiatry. Następnie korzystała ze zwolnienia lekarskiego ze względu na ból kręgosłupa. Dalej wskazała, że w kwietniu 2016 r. zaszła w ciążę, która była zagrożona ze względu na zbyt wysokie ciśnienie. W okresach niezdolności do pracy i trwania ciąży odwołująca się podniosła, że zawarła umowę zlecenia z K. K., która miała za zadanie wykonywać część obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w okresie od 1 października 2015 r. do 30 marca 2020 r. Jej głównym zadaniem w pierwszej fazie współpracy była sprzedaż pozostałego asortymentu po likwidacji sklepu na targach odbywających w miejscowościach O., O., L., P. czy K.. Wspólnie ze zleceniobiorcą ubezpieczona sprzedawała zaległy asortyment również przez Internet za pośrednictwem serwisu (...). Z biegiem czasu odwołująca się podniosła, że rozszerzyła sprzedawany asortyment o poduszki dla dzieci, które były własnoręcznie szyte przez K. K., a także o artykuły świąteczne. Następnie wskazała, że w grudniu 2017 r. zaszła w kolejną ciążę, która ponownie okazała się być zagrożoną, zaś po urodzeniu dziecka rozpoczęła leczenie na niedoczynność tarczycy i mięśniakową macicę oraz łuszczycę. Ponadto ponownie zaczęła leczenie psychiatryczne, ponieważ rozpoznano u niej zaburzenia adaptacyjne. Ubezpieczona wskazała, że do 10 sierpnia 2019 r. przebywała na urlopie macierzyńskim a następnie przebywała w szpitalu w okresie od 19 sierpnia 2019 r. do 22 sierpnia 2019 r. oraz na zwolnieniu lekarskim od 11 września 2019 r. do 3 stycznia 2020 r. M. L. (1) w okresie niezdolności stwierdziła, że po powrocie do zdrowia przebranzowi prowadzoną firmę, bowiem zamierzała otworzyć salę zabaw dla dzieci. Plany te miały zostać zrealizowane w 2020 r., co było uniemożliwione przez pandemię. Odwołująca się wskazała, że w tym zakresie sporządziła Biznes Plan oraz wystąpiła z projektem do firmy (...) - szkolenia i doradztwo o dofinansowanie inwestycji. Dodatkowo miała zamiar zainwestować w hodowlę truskawek odmian A., Q. i S. w klasie A+, które miały być sprowadzone z W.. W jej ocenie organ rentowy uzasadniał wydanie decyzji tym, że nie osiągała znacznych przychodów, podczas gdy przebywała na zasiłkach macierzyńskim, chorobowym i opiekuńczym w trakcie prowadzenia swojej firmy i nie mogła osobiście wykonywać czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Odwołująca się uznała, że jej firma nie była prowadzona przez zleceniobiorczynię, czego zabrania treść art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. M. L. (1) podkreśliła również, że organ rentowy nigdy nie zakwestionował zasadności jej zwolnień lekarskich. Ubezpieczona zaznaczyła, że ZUS nie miał kompetencji do oceny jej działań, zamiarów i świadomości oraz, aby działalność prowadzona była przez zleceniobiorcę. Nadto wskazała, że organ rentowy błędnie doszedł do wniosku, aby brak zatrudnienia dodatkowej osoby świadczył o braku rozwoju działalności. Odwołująca się podniosła, że jej celem było prowadzenie działalności po zakończeniu okresu niezdolności do pracy, o czym w jej ocenie świadczy m.in. rozpoczęcie współpracy z K. K..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że działalność ubezpieczonej nie miała charakteru zorganizowanego, ciągłego i systematycznego oraz nie była nastawiona na zysk. W tym zakresie uznał, że odwołująca się nie prowadziła profesjonalnej strony internetowej od listopada 2015 r. nie posiadała lokalu, nie udokumentowała podjęcia realnych i efektywnych działań od 1 grudnia 2016 r. i nie wykonywała działań w okresach pomiędzy kolejnymi zasiłkami. Nadto podniósł, że M. L. (1) uzyskała niewielki przychód w 2016 r. w kwocie 2.062,56 zł, zaś w latach 2017-2019 osiągnęła straty, co świadczy o braku zarobkowego charakteru działalności. Ponadto organ rentowy wskazał na brak dowodów wykazujących faktyczne wykonywanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. W tym kontekście podkreślił, że odwołująca się nie

udokumentowała przychodu za wrzesień 2017 r. w kwocie 952 zł twierdząc, że pochodzi ona z odpustu parafialnego nie wskazując jednocześnie daty ani jego miejsca. Tymczasem z ewidencji sprzedaży za wrzesień 2017 r. wynika, że odwołująca się uzyskała przychód w tym miesiącu w dniach 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 25 i 28. Ponadto wówczas przebywała na zasiłku macierzyńskim, w trakcie którego nie wykonywała działalności gospodarczej. Organ rentowy powołał się również na brak rachunków i faktur potwierdzających zakup towarów, w przeciwieństwie do lat 2015-2016. ZUS uznał, że jego ustalenia świadczą o niedokonywaniu przez firmę ubezpieczonej zakupu towarów od grudnia 2016 r. Ponadto sprecyzował, że opłaty za miejsca targowe najczęściej dokonywane były u proboszcza danej parafii „co łaska” lub też nie pobierano żadnych opłat. Dodatkowo ZUS stwierdził, że odwołująca się nie rozszerzyła zakresu działalności w oparciu o prowadzenie sali zabaw dla dzieci i zakup sadzonek truskawek z W.. Nie udowodniła funkcjonowania sali zabaw, zaś zamówienie na sadzonki truskawek zostało złożone przez M. L. (1) i jej męża jako osoby prywatne. Z uwagi na powyższe ustalenia organ rentowy doszedł do wniosku, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie miało na celu faktycznego prowadzenia działalności odliczonej i comiesięcznego opłacania składki od podstawy wymiaru wynoszącej 9.897,50 zł, a jedynie uzyskanie długotrwałych świadczeń przez ubezpieczoną z tytułu choroby i macierzyństwa na bardzo wysokim poziomie. Jego zdaniem odwołująca się mogła skorzystać z ulgi w opłacaniu składek i wykazać najniższą obowiązującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, co oznacza, że z pełną świadomością zadeklarowała wysokie podstawy, aby uzyskać wyższe zasiłki. Mając na uwadze powyższe, ZUS podkreślił, że działania M. L. (1) nie nosiły charakteru konsekwentnych i przemyślanych pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym i handlowym. W odniesieniu do treści odwołania organ rentowy wskazał, że z przedłożonych faktur nie wynika, aby ubezpieczona dokonywała zakupu odzieży używanej z zamiarem jej odsprzedania, ponieważ handel odbywał się do listopada 2015 r. Jego zdaniem ostatnia faktura zakupu odzieży używanej datowana jest na 30 września 2015 r., zaś w okresie późniejszym dokonywano sprzedaży asortymentu szytego przez K. K., która jednak wykonywała swą pracę sporadycznie. Nadto uznał, że zamówienia nie były składane, bowiem klientami byli przypadkowe osoby. Tak więc K. K. nie mogła monitorować przyjmowanych zamówień od klientów. Organ rentowy zaznaczył, że ostatnia faktura wystawiona przez (...) datowana jest na 30 listopada 2016 r. W kontekście sprzedaży palm wielkanocnych i stroików bożonarodzeniowych ubezpieczona nie uzyskała przychodów w kwietniu i w grudniu w latach 2016-2018, pomimo że ich sprzedaż miała odbywać się hurtowo. Organ rentowy uznał również, że odwołująca się nie przedłożyła dowodów potwierdzających podjęcie działań mających na celu otworzenie sali zabaw dla dzieci, zaś biznes plan załączony do odwołania stanowi jej odrębne sporządzone notatki. ZUS podważył także, aby odwołująca się posiadała przez cały okres działalności asortyment na sprzedaż, gdyż ostatni zakup odzieży używanej nastąpił 30 września 2015 r., zaś w 2017 r. dokonała jedynie zakupu tkanin, skarpet i ręczników. Reasumując, organ rentowy stwierdził, że w spornym okresie odwołująca się nie prowadziła faktycznie pozarolniczej działalności gospodarczej a zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym do ubezpieczenia chorobowego, od 1 grudnia 2016 r. było pozorne i ukierunkowane wyłącznie na uzyskanie długotrwałych i wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wyrokiem z 18 sierpnia 2021 r., sygn. akt VII U 1345/20, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z 30 lipca 2020 r., nr (...), w ten sposób, że stwierdził, że M. L. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz M. L. (1) kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

M. L. (1) w sierpniu 2008 r. uzyskała dyplom technika żywienia i gospodarstwa domowego. Odwołująca się w dniu 22 czerwca 2012 r. uzyskała też tytuł zawodowy licencjata na kierunku pedagogiki w specjalności edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna na (...) w R.. M. L. (1) w wolnych chwilach zajmowała się hobbystycznie rękodziełem i wyrobem rzeczy plastycznych. Znajomi i rodzina proponowali jej założenie firmy, w ramach której mogłaby sprzedawać wytworzone

produkty. W związku z tym założyła działalność gospodarczą pod nazwą (...) z siedzibą w S. w czerwcu 2015 r. Od 1 kwietnia 2020 r. firma ubezpieczonej jest zawieszona.

Odwołująca się zgłosiła się z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do: ubezpieczenia zdrowotnego od 15 czerwca 2015 r. do 31 lipca 2015 r., ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 1 sierpnia 2015 r. do 11 grudnia 2016 r., do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 12 grudnia 2016 r. do 10 grudnia 2017 r., do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 11 grudnia 2017 r. do 16 sierpnia 2018 r., do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego od 17 sierpnia 2018 r. do 15 sierpnia 2019 r. oraz do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 16 sierpnia 2019 r. do 31 marca 2020 r.

W następujących okresach czasu ubezpieczona była niezdolna do pracy: od 16 września 2015 r. do 11 marca 2016 r., od 24 marca 2016 r. do 31 marca 2016 r., od 14 kwietnia 2016 r. do 10 grudnia 2017 r., od 21 grudnia 2017 r. do 15 sierpnia 2019 r. (w tym od 12 grudnia 2016 r. do 10 grudnia 2017 r. i od 17 sierpnia 2018 r. do 15 sierpnia 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński), od 19 sierpnia 2019 r. do 23 sierpnia 2019 r. oraz od 11 września 2019 r. do 3 stycznia 2020 r.

M. L. (1) zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwotach: 9.897,50 zł za sierpień 2015 r., 4.948,75 zł za 15 dni września 2015 r. oraz w najniższych obowiązujących podstawach wymiaru składek za marzec i kwiecień 2016 r., grudzień 2017 r. sierpień i wrzesień 2019 r. oraz od stycznia 2020 r. do marca 2020 r. W związku z tym odwołująca się uzyskała zasiłki chorobowe i macierzyńskie za okresy od 16 września 2015 r. do 11 marca 2016 r., od 24 marca 2016 r. do 31 marca 2016 r., od 14 kwietnia 2016 r. do 10 grudnia 2017 r., oraz od 21 grudnia 2017 r. do 15 grudnia 2019 r., które zostały ustalone i wypłacone od miesięcznej podstawy wynoszącej 8.540,55 zł.

Odwołująca się opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 5.787,12 zł.

W dniu 8 czerwca 2015 r. L. P. zawarła z odwołującą się umowę najmu lokalu użytkowego nr (...) znajdującego się przy ul. (...) w S. na prowadzenie sklepu w ramach działalności gospodarczej. Lokal został wynajęty na okres 12 miesięcy. Miesięczny czynsz najmu ustalony był na 700 zł, który ubezpieczona ponosiła za okres od czerwca 2015 r. do października 2015 r.

W dniu 9 lipca 2015 r. odwołująca się zawarła z Biurem (...) umowę na czas nieokreślony na prowadzenie i przechowywanie przez zleceniobiorcę dokumentacji podatkowej.

Odwołująca się w okresie od czerwca do października 2015 r. zakupiła różne materiały oferowane przez podmioty zewnętrzne, do których zaliczały się m.in. odzież używana, tablice, torby, wieszaki, materiały piśmiennicze, sole do kąpieli, pieluchy oraz inne artykuły dekoracyjne i przemysłowe.

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona oferowała w sklepie stacjonarnym swoje własne rękodzieła w postaci tortów z ręczników i pampersów oraz ozdabianych kieliszków dla nowożeńców itp. Ubezpieczona zajmowała się wówczas także sprzedażą tekstyliów, odzieży używanej, sztucznych kwiatów doniczkowych i torebek.

W tym czasie odwołująca się mieszkała w domu rodzinnym męża z dziećmi, z którym zawarła związek małżeński w 2014 r. Ze względu na problemy alkoholowe męża ubezpieczona wyprowadziła się do miejscowości K.. Pierwsza niezdolność do pracy odwołującej się zapoczątkowana 16 września 2015 r. była związana z dolegliwościami na tle psychicznym. W związku z tym ubezpieczona zdecydowała o zamknięciu sklepu stacjonarnego. M. L. (1) nie zdążyła sprzedać swojego całego zakupionego ówczesnie asortymentu. Ze względu na przedłużającą się niezdolność do pracy odwołująca się w okresie od 1 października 2015 r. do 30 marca 2020 r. zgłosiła do ubezpieczeń społecznych zleceniobiorcą swoją matkę K. K.. Zamiarem ubezpieczonej było, aby jej matka sprzedawała cały towar na bazarach i targach. Z tytułu zawartych umów zlecenia w okresie od stycznia 2016 r. do grudnia 2019 r. odwołująca się wypłacała swojej matce kwoty sięgające wysokości około 200 zł miesięcznie, co dawało kwoty oscylujące w granicach 300 zł brutto. Ubezpieczona wypłaciła swojej matce wynagrodzenie w kwotach 2.691,12 zł za lata 2016-2017, 2.704,68 zł za 2018 r. oraz 3.002,52 zł za 2019 r.

K. K. wspólnie z mężem odwołującej oraz M. L. (1), w okresach jej zdolności do pracy, w 2016 r. handlowali towarami na bazarach i targach. J. D. (1) zakupiła jeden zestaw ręczników okolicznościowych od męża ubezpieczonej.

Odwołująca się sprzedawała swój asortyment również za pośrednictwem portalu internetowego (...), za co ponosiła koszty w marcu, kwietniu, maju, sierpniu, październiku i listopadzie 2016 r.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona uzyskała przychód w kwotach:

- za rok 2015 – 1.137 zł za czerwiec, 2.098 zł za lipiec, 2.829 zł za sierpień, 2.495,80 zł za wrzesień, 300 zł za październik, 354,50 zł za listopad i 340 zł za grudzień;

- za rok 2016 – 474 zł za styczeń, 1.004 zł za luty, 1.033 zł za marzec, 1.286 zł za kwiecień, 698 zł za maj, 1.321 zł za czerwiec, 1.082 zł za lipiec, 1.102 zł za sierpień, 1.067 zł za wrzesień, 1.355 zł za październik i 889 zł za listopad;

- za rok 2017 – 952 zł za wrzesień;

- za rok 2019 – 665 zł za marzec, 427 zł za kwiecień, 1.488 zł za maj, 432 zł za czerwiec, 230 zł za lipiec, 200 zł za sierpień, 376 zł za wrzesień, 180 zł za październik oraz 90 zł za grudzień;

- za rok 2020 – 4220 zł za marzec.

Za pośrednictwem Urzędu Skarbowego ubezpieczona wykazała, że uzyskała przychody z działalności gospodarczej w kwotach 9.554,50 zł za 2015 r., 11.311 zł za 2016 r. oraz 952 zł za 2017 r.

W dniu 5 maja 2016 r. ubezpieczona została skierowana do szpitala na Oddział Patologii Ciąży w wyniku rozpoznania nadciśnienia tętniczego. Odwołująca się urodziła dziecko 12 grudnia 2016 r.

Ubezpieczona dokonywała zakupu towaru również w marcu 2016 r., w maju 2016 r., w październiku 2016 r., w listopadzie 2016 r., w kwietniu 2017 r. oraz we wrześniu 2017 r.

W nawiązaniu do wskazanych okresów ubezpieczona we wrześniu 2017 r. uzyskała przychód związany z odpustem w miejscowości P.. K. K. sprzedawała wówczas poduszki, ozdoby do drzwi, wianki i ręczniki okolicznościowe na terenie przykościelnym. Wówczas ubezpieczona sprzedała cały posiadany towar, który miała do sprzedaży podczas zamykania sklepu stacjonarnego w październiku 2015 r., jak również ten, który pozyskała w późniejszym czasie, za wyjątkiem wianków.

M. L. (1) nie osiągnęła żadnego przychodu w 2018 r., ponieważ w całym tym roku pozostawała niezdolna do pracy. W tym okresie powróciła do męża ze względu na urodzenie drugiego dziecka 17 sierpnia 2018 r. Ubezpieczona do 15 sierpnia 2019 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

Od stycznia 2018 r. odwołująca się ewidencjowała liczbę godzin z tytułu wykonywania umowy zlecenia przez jej matkę. W latach 2018-2019 K. K. wykonywała zlecenie przez 15 godzin miesięcznie.

Kolejne przychody ubezpieczonej wystąpiły w marcu 2019 r., ponieważ jej matka rozpoczęła sprzedaż palm wielkanocnych, które własnoręcznie przygotowywała. Towar pozyskiwany był z działki i okolicznych lasów. Mąż ubezpieczonej również pomagał jej podczas prowadzenia działalności gospodarczej m.in. sprzedał palmy wielkanocne i stroiki świąteczne D. Ś. (1).

W tym okresie ubezpieczona zaplanowała po powrocie do zdrowia przebranzowienie swojej działalności, bowiem zamierzała otworzyć salę zabaw dla dzieci. Odwołująca się sporządziła Biznes Plan oraz wystąpiła z projektem do firmy (...) – szkolenia i doradztwo o dofinansowanie inwestycji. Firma odmówiła ubezpieczonej pomocy finansowej. W związku z tym postanowiła zainwestować w hodowlę truskawek. W tym celu złożyła wstępne zamówienia, których jednak nie opłaciła, ponieważ w marcu 2020 r. rozpoczęła się pandemia.

W dniu 19 sierpnia 2019 r. odwołująca się została przyjęta do Kliniki (...), w którym rozpoznano u niej nieokreślone przyczyny niedoczynności kory nadnerczy. Po kilku dniach w szpitalu, podczas wypisu skierowano ubezpieczoną do dalszego leczenia ambulatoryjnego. Występujące schorzenie skutkowało dalszą niezdolnością do pracy odwołującej się.

Początkowo odwołująca się zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek, ponieważ liczyła na duże przychody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Jej plany nie zostały jednak zrealizowane z powodu problemów małżeńskich i zdrowotnych, wskutek czego doszło do obniżenia podstawy wymiaru.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. 16 stycznia 2020 r. na podstawie art. 61 § 1 i 4 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zawiadomił M. L. (1) o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Po zakończeniu postępowania organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Przytoczone fakty zostały ustalone przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy (wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polski, umowa najmu z 8 czerwca 2015 r., zdjęcia krepiny, bibuły, poduszek i tortu okazjonalnego, faktury VAT, ewidencje przychodów i rozchodów za okres od stycznia 2015 r. do marca 2020 r., skierowanie do szpitala z 5 maja 2016 r., karta informacyjna leczenia szpitalnego z 7 października 2016 r. i z 15 grudnia 2016 r., faktury, zdjęcia palmy wielkanocnej, zdjęcia magazynu, biznes plan sali zabaw dla dzieci, e-mail z 13 maja 2019 r., biznes plan na sadzonki truskawek oraz e-maile, historia choroby endokrynologicznej z 19 sierpnia 2019 r.) oraz w aktach rentowych (dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe z 28 sierpnia 2008 r., dyplom z 22 czerwca 2012 r., umowa z 9 lipca 2015 r., informacje o przychodach, zdjęcia stroików, zdjęcia sklepu, ewidencje godzin wykonywania umowy zlecenia w okresie od stycznia 2018 r. do grudnia 2019 r., umowy zlecenie za okres od stycznia 2016 r. do grudnia 2019 r., zawiadomienie z 16 stycznia 2020 r. i decyzja z 30 lipca 2020 r., pisma Naczelnika Urzędu Skarbowego w P. z 17 lutego 2020 r. i z 14 maja 2020 r.), a także w oparciu o zeznania świadków (D. Ś. (2), J. D. (1), K. K.) i odwołującej się.

W ocenie Sądu Okręgowego dokumenty przedstawione przez stronę odwołującą się, w szczególności w toku zainicjowanego postępowania sądowego, były wiarygodne. Z ich treści wynikało, że ubezpieczona od początku założenia działalności gospodarczej 15 czerwca 2015 r. poczyniła odpowiednie środki i działania w celu jej prowadzenia. Z zaprezentowanych dowodów wynikało również, że ubezpieczona w czasie, odkąd była długotrwale niezdolna do pracy w trakcie dwóch ciąż oraz kiedy korzystała z zasiłków macierzyńskich i chorobowych, nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Potwierdzeniem uzyskanych przychodów przez ubezpieczoną były przedstawione ewidencje przychodów i rozchodów oraz rozliczenie z Urzędem Skarbowym. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynikało, że od połowy 2015 r. do końca 2019 r., z czterema krótkimi przerwami, była niezdolna do pracy. Z dokumentów wynika również, że ubezpieczona uzyskiwała przychody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 2015-2016, we wrześniu 2017 r. i w 2019 r. Zaprezentowane dowody świadczą również o zatrudnieniu przez nią w ramach umów zlecenia swojej matki, która była odpowiedzialna za sprzedaż towaru. Także dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy dowodziła niezdolności do pracy odwołującej się w latach 2015-2019.

W powyższym zakresie na wiarygodność zasługiwały, zdaniem Sądu pierwszej instancji, zeznania wszystkich świadków, których twierdzenia wzajemnie pokrywały się i były spójne. Sąd Okręgowy, uznając, że zeznania odwołującej się korelowały zarówno z dokumentacją zawartą w aktach sprawy, jak i z zeznaniami świadków, których organ rentowy nie zakwestionował w toku procesu, ocenił je także jako w pełni wiarygodne.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że osoby zeznające w sprawie wskazały, że początkowo odwołująca się prowadziła sklep stacjonarny. Po jego zamknięciu oferowała wspólnie z matką i swoim mężem zakup różnych produktów na targowiskach oraz za pośrednictwem Internetu. Na wiarygodność w szczególności zasługuje, że faktycznie doszło do sprzedaży towaru na odpuście kościelnym w P., gdyż ten fakt potwierdziła zarówno ubezpieczona, jak i jej matka. Dodatkowo z zeznań świadka J. D. (2) wynikało, że M. L. (1) miała plany na rozwój swojej działalności gospodarczej,

ponieważ zaświadczyła, że ubezpieczona miała zamiar otworzyć salę zabaw dla dzieci a w wyniku nie zrealizowania tego planu, dążyła do pozyskania a następnie sprzedaży truskawek.

Przy tych okolicznościach Sąd pierwszej instancji ocenił odwołanie jako zasadne.

Odwołująca się żądała w toku postępowania sądowego objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i wypadkowemu od 1 grudnia 2016 r. Organ rentowy zaś stanął na stanowisku, że działania podjęte przez ubezpieczoną nie potwierdzają prowadzenia działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd Okręgowy przypomniał, że obowiązek objęcia osób prowadzących na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej pozarolniczą działalność ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wynika z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.), natomiast ubezpieczeniem wypadkowym z art. 12 ust. 1 ustawy. Obowiązek ten, co wynika z art. 13 pkt 4 ustawy, istnieje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona. Ponadto z mocy art. 11 ust. 2 ustawy istnieje możliwość objęcia ubezpieczonego, na jego wniosek, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Okręgowy wskazał też, że za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy), przy czym definicję działalności gospodarczej zawiera art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r., poz. 1292), zgodnie z którym działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Zatem ustawodawca uzależnił prowadzenie działalności gospodarczej od spełnienia trzech kryteriów, tj. zorganizowania, zarobkowości i ciągłości. Sąd pierwszej instancji zauważył, że w uzasadnieniach odpowiedzi na odwołanie oraz zaskarżonej decyzji organ powoływał liczne argumenty, które – w jego ocenie – świadczyły o zasadności wyłączenia odwołującej się z ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy wskazywał, że działalność ubezpieczonej nie miała charakteru zorganizowanego, ciągłego i systematycznego oraz nie była nastawiona na zysk. Sąd Okręgowy podniósł dalej, że do stwierdzenia, że działalność ma charakter zorganizowany wystarczy dysponowanie przez podmiot środkami, które pozwalają na faktyczne podejmowanie działań służących realizacji założonego przez ten podmiot celu zarobkowego. Z kolei cecha ciągłości działalności gospodarczej wiąże się ze stałością, powtarzalnością i regularnością jej wykonywania. Nie jest jednak ona tożsama z obowiązkiem nieprzerwywania działalności. O ciągłości działalności gospodarczej nie decyduje fakt prowadzenia jej w sposób nieprzerwany, czy przez określony czas, ale zamiar wykonywania w taki sposób.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wszystkie trzy cechy prowadzenia działalności gospodarczej zostały w sprawie spełnione.

Ubezpieczona zakupiła towar, który oferowała w ramach sprzedaży swoim klientom. W tym celu zawarła umowę na najem powierzchni lokalowej na prowadzenie sklepu stacjonarnego. Odwołująca się poczyniła więc odpowiednie działania w celu prowadzenia działalności gospodarczej, co wypełniało – jak wskazał Sąd pierwszej instancji – w całości kryterium zorganizowania.

Sąd Okręgowy nie miał również wątpliwości co do ciągłości działalności, pomimo tego, że odwołująca się miała krótkie okresy zdolności do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego długotrwałe przerwy w prowadzeniu firmy przez odwołującą się były spowodowane okolicznościami całkowicie od niej niezależnymi. Sąd zauważył, że organ rentowy nie kwestionował zasadności korzystania przez ubezpieczoną z zasiłków chorobowych i macierzyńskich. W ocenie Sądu Okręgowego czasowe okresy niezdolności do pracy odniosły swój wymierny skutek w postaci zahamowania rozwoju działalności gospodarczej. Jednakże całość okoliczności występujących w niniejszej sprawie nie przesądza o negowaniu elementu ciągłości prowadzonej firmy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w 2016 r. odwołująca się uzyskiwała przychód do listopada. Dalej nastąpiła przerwa aż do września 2017r., kiedy uzyskała wówczas 952 zł. Następnie w 2019 r. M. L. (1) uzyskała kwoty w wysokości 665 zł za marzec, 427 zł za kwiecień, 1.488 zł za maj, 432 zł za czerwiec, 230 zł za lipiec, 200 zł za sierpień, 376 zł za wrzesień, 180 zł za październik oraz 90 zł za grudzień. Ubezpieczona w celu kontynuowania

działalności gospodarczej zatrudniła w ramach umowy zlecenia swoją matkę pod koniec 2015 r. Sprzedaż towaru przez matkę i męża odwołującej się na targowiskach umożliwiła osiągnięcie przez nią przychodów w ww. okresach czasu. Sąd pierwszej instancji zauważył, że świadek J. D. (1) wskazywała, że widywała sporadycznie odwołującą się na targowiskach w 2016 r., kiedy wspólnie ze swoją matką i mężem dokonywała sprzedaży towaru. Ubezpieczona dokonywała zakupu towaru również w marcu 2016 r., w maju 2016 r., w październiku 2016 r., w listopadzie 2016 r., w kwietniu 2017 r. oraz we wrześniu 2017 r. Następny dochód w 2017 r. wypracowała K. K., gdy oferowała różne produkty na odpuscie w P.. Kolejne dochody pojawiające się w 2019 r. były wynikiem sprzedaży asortymentu związanego z oferowaniem kupna artykułów świątecznych, które wykonywała osobiście matka ubezpieczonej. Podczas kolejnej przerwy w okresach niezdolności do pracy od 11 grudnia 2017 r. do 20 grudnia 2017 r. odwołująca się nie zdecydowała się na zakończenie współpracy z matką, pomimo że przez cały 2018 r. nie udało się uzyskać żadnego przychodu. Natomiast w kolejnej przerwie od 24 sierpnia 2019 r. do 10 września 2019 r. ubezpieczona podjęła działania mające na celu przebranzowienie swojej działalności. Miała w planach otworzenie placu zabaw dla dzieci. W tym celu wystąpiła z wnioskiem o dofinansowanie działalności, który jednak nie uzyskał akceptacji firmy (...) – szkolenie i doradztwo. W związku z tym postanowiła zainwestować w hodowlę truskawek, co jednak również nie zostało zrealizowane ze względu na wprowadzoną pandemię na terenie całego kraju. Potwierdzeniem jej planów jest korespondencja mailowa prowadzona w celu kupna truskawek, jak zarówno zeznania świadka J. D. (1) i jej matki K. K.. Przedstawione okoliczności wskazują, że ubezpieczona, pomimo długich przerw w zdolności do pracy, podejmowała różne działania mające na celu przebranzowienie swojej firmy, co wynika zarówno z zawartych w aktach sprawy dokumentów, jak i z zeznań świadków.

Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony materiał dowodowy stanowi dostateczną podstawę do uznania, że celem odwołującej się było uzyskanie przychodu, który miała zamiar wypracować. Świadczyły o tym ewidencja przychodów i rozchodów, zwolnienia lekarskie i dokumentacja medyczna oraz umowy zlecenia i ewidencji godzin pracy K. K.. Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma w sprawie natomiast znaczenia to, że ubezpieczona nie mogła wypracować zysku – o spełnieniu przesłanki zarobkowości decyduje bowiem cel i zamiar przedsiębiorcy. Odnosząc się do stanowiska organu Sąd pierwszej instancji wskazał, że prowadzenie strony internetowej nie jest wymagane od przedsiębiorcy i nie jest czynnością, od której uzależniona jest możliwość objęcia danej osoby ubezpieczeniami społecznymi. Odwołująca się podejmowała działania mające na celu wypracowanie zysku, w tym w okresach przerw pomiędzy niezdolnościami do pracy. Uzyskanie przez nią niewielkiego dochodu w spornych okresach czasu łączyło się nierozzerwalnie z tym, że w przeważającym czasie pozostawała niezdolna do pracy. M. L. (1) osiągnęła dochody w spornym czasie w głównej mierze dzięki realizowanym umowom zlecenia przez jej matkę, co dawało zysk od stycznia do listopada 2016 r., we wrześniu 2017 r. i od marca 2019 r. Sąd Okręgowy zważył, że ubezpieczona wykazała za pośrednictwem zeznań swojej matki, że we wrześniu 2017 r. doszło do sprzedaży asortymentu firmowego na odpuscie w P.. ZUS uznał, że odpust odbył się jednego dnia, zaś z ewidencji przychodów wynikało, że ubezpieczona osiągnęła zarobki w dniach 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 18, 19, 20, 25 i 28. Fakt, że odwołująca się w tym okresie pozostawała niezdolna do pracy nie odmawia, zdaniem Sądu pierwszej instancji, przyznania waloru wiarygodności jej zeznaniom oraz jej matki, ponieważ na odpuscie w P. sprzedaży towaru dokonywała K. K.. Dodatkowo rozłożenie zysku osiągniętego jednego dnia na kilka dat we wrześniu 2017 r. nie może, w ocenie Sądu Okręgowego, skutkować uznaniem, że nie doszło do osiągnięcia dochodu przez M. L. (1). Ponadto, jak podkreślił Sąd Okręgowy, nawet dokonanie hipotetycznego ustalenia, jakoby we wrześniu 2017 r. nie doszło do sprzedaży asortymentu na odpuscie, nie daje podstaw do uznania zasadności zaskarżonej decyzji z uwagi na pozostałe fakty udowodnione w toku postępowania sądowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że okoliczności związane z nieudaną próbą rozszerzenia zakresu działalności ubezpieczonej zostały należycie wyjaśnione w toku postępowania sądowego. Odwołująca się nie otworzyła sali zabaw dla dzieci, ponieważ odmówiono jej dofinansowania, natomiast pandemia zniweczyła jej plany sprzedaży truskawek, które chciała sprowadzać z W..

W związku z tym za niepowodzenie jej planów odpowiadały czynniki zewnętrzne, na które nie miała żadnego wpływu. W tym zakresie ubezpieczona udowodniła, że planowała podjąć działania mające na celu przebranzowienie firmy. Na okoliczności otworzenia sali przedstawiła wniosek o dofinansowanie i biznes plan, natomiast na zamiar sprzedaży

truskawek wskazywały maile. Organ rentowy uznał co prawda za niewiarygodny odręcznie spisany biznes plan, jednak sporne okoliczności zostały również potwierdzone zeznaniami matki odwołującej się, a w szczególności zeznaniami niezależnego świadka J. D. (1). Zdaniem organu rentowego odwołująca mogła skorzystać z ulgi w opłacaniu składek i wykazać najniższą obowiązującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w początkowej fazie prowadzenia działalności gospodarczej. W utrwalonym orzecznictwie przyjmuje się jednak, że prowadzenie działalności gospodarczej w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem jej prowadzenia było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem. Stwierdza się ponadto w odniesieniu do ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej, że nie każda przerwa stanowi uzasadnienie dla wyłączenia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu tej działalności (wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., sygn. I UK 105/04, z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, z 16 maja 2006 r., sygn. I UK 289/05, z 9 czerwca 2006 r., sygn. III UK 38/06, z 27 czerwca 2006 r., sygn. I UK 340/05, z 19 marca 2007 r., sygn. III UK 133/06, z 14 września 2007 r., sygn. III UK 35/07, z 4 stycznia 2008 r., sygn. I UK 208/07 oraz z 4 kwietnia 2008 r., sygn. I UK 293/07). Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożności prowadzenia działalności (wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2017 r., sygn. II UK 573/16).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona podejmowała w sposób ciągły i zorganizowany czynności w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej. Były to zarówno czynności przygotowawcze do podjęcia działalności, dotyczące zgłoszenia firmy, mające na celu umożliwienie jej faktycznego rozpoczęcia oraz świadczenia usług. Okoliczności związane z częstym korzystaniem z zasiłków również pozostają bez znaczenia dla oceny zasadności odwołania z uwagi na fakt, że działalność została faktycznie podjęta i była prowadzona do momentu rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego. Dodatkowo nie ma określonej w przepisach żadnej cezurę czasowej, która wskazuje w jakim okresie ciąży można, a kiedy nie wolno podejmować działalności gospodarczej. Skoro z faktem rozpoczęcia działalności gospodarczej, zgłoszenia oraz opłacenia stosownej składki, przepisy ustawy wiążą obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom emerytalno-rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu, to jej podjęcie w celu objęcia ubezpieczeniami i ewentualnej możliwości korzystania w przyszłości ze świadczeń z takich ubezpieczeń nie jest obejściem prawa. Prawną doniosłość ma jedynie zamiar obejścia prawa przez formalne zgłoszenie faktu podjęcia działalności gospodarczej bez rzeczywistego podejmowania czynności składających się na jej prowadzenie, a ujawnionych w ewidencji, jako przedmiot działalności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 września 2016 r., sygn. III AUa 560/16). Sąd uznał, że odwołująca się wykazała, że miała zamiar kontynuować działalność gospodarczą, lecz uniemożliwiło to powstanie niezdolności do pracy związanej z macierzyństwem a następnie z czynnikami zewnętrznymi, na zaistnienie których nie miała żadnego wpływu. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione, wobec czego zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z wnioskiem odwołującej się.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zaskarżając go w całości oraz zarzucając Sądowi Okręgowemu:

1. naruszenie prawa procesowego, które miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez niezgodną z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, która doprowadziła Sąd Okręgowy do wniosku o faktycznym prowadzeniu przez wnioskodawczynię pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r., podczas gdy:

1) wbrew wnioskowi Sądu Okręgowego faktu prowadzenia działalności pozarolniczej przez wnioskodawczynię nie potwierdzają zeznający w sprawie świadkowie:

a) J. D. (1) – zeznania świadka są bardzo ogólne, świadek nie pamiętała dokładnie, kiedy dokonała zakupu ręczników okolicznościowych „żona-mąż”, podając, że mogło to być w 2016 r. lub 2017 r., przy czym należy podkreślić, że ZUS zakwestionował wykonywanie przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej od 1 grudnia 2016 r., zatem sytuacja, na okoliczność której zeznała świadek, mogła dotyczyć okresu jednorazowego, sporadycznego zdarzenia i

wówczas świadek nie była obsługiwana przez wnioskodawczynię, w ogóle jej wówczas nie było, i na podstawie tego zeznania nie można sformułować wniosku o tym, że J. D. (1) widywała sporadycznie M. L. (1) na targowiskach w 2016 r. Nadto wprawdzie świadek zeznała, że pomiędzy nią a M. L. (1) nie występują powiązania osobiste lub towarzyskie (punkt 2 zeznań, część A), jednak twierdzenie to jest niewiarygodne, bowiem J. D. (1) zeznała także, że kojarzyła M. L. (1) z wyglądu (punkt 6 zeznań, część A) oraz że „słyszała”, że planowali otworzyć z mężem salę zabaw dla dzieci (punkt 5, część B), z zeznań wnioskodawczynie wynika, że jej mąż miał skojarzyć świadka, nie wiadomo jak mąż wnioskodawczynie miał dotrzeć do świadka, tym bardziej, że J. D. (1) zeznała, że nikomu nie podawała swoich danych adresowych (pkt 8 zeznań, część A), co wskazywałoby na bliższe relacje świadka z wnioskodawczynią i jej mężem, tym bardziej, że targowiska miały odbywać się w O. i w Ł. (zeznania K. K.) i mało prawdopodobne jest regularne robienie zakupów na targowiskach w tak odległych od siebie miejscowościach. Jednocześnie świadek wskazała jako osobę ją obsługującą męża wnioskodawczynie, który miał pomagać wnioskodawczynie w prowadzeniu działalności tylko okazjonalnie; co istotne w toku postępowania przed ZUS świadek ten nie został wskazany;

b) D. Ś. (1) – zeznania świadka są ogólne, świadek dokładnie nie pamiętał, kiedy dokonał zakupów, co dokładnie zakupił: palmę wielkanocną oraz stroik na Boże Narodzenie lub na Święto Zmarłych, wskazując rok 2016-2017 r., może 2018 r., zatem mogło to być również w niespornym okresie do listopada 2016 r., nadto była to jednorazowa i incydentalna sprzedaż, której miał dokonać mąż wnioskodawczynie, pomagający w działalności jedynie okazjonalnie. Zeznania świadka, o tym że nie znał wnioskodawczynie (punkt 2 zeznań, część A) są niewiarygodne, ponieważ świadek zeznał, że nie podawał danych adresowych zarówno wnioskodawczynie, jak również jej mężowi (punkt 8 zeznań, część A), a tymczasem osoba ta zeznawała przed Sądem na korzyść wnioskodawczynie, nie wiadomo, jak wnioskodawczynie dotarła do świadka, co istotne w toku postępowania przed ZUS świadek ten nie został wskazany. Świadek zeznał, że nie widział wnioskodawczynie obsługującej klientów (punkt 2 zeznań, część B,), a zakupów dokonywał tylko u męża wnioskodawczynie, który tylko okazjonalnie pomagał;

c) K. K. – matka wnioskodawczynie, pozostająca z nią w stosunku zlecenia, świadek niewiarygodny, zainteresowany korzystnym dla wnioskodawczynie rozstrzygnięciem sprawy; świadek nie wskazała konkretnie, w jakich miesiącach i w jakich latach zajmowała się handlem na targowiskach, oświadczyła, że nie pamięta tego; świadek zeznała, że nie pamięta, aby podpisywała z córką jakąś umowę. Ponadto świadek potwierdziła jedynie P. (raz do roku), sprzedaż palm zgodnie z doświadczeniem życiowym, odbywa się w okresie przed Niedzielą Palmową;

2) zeznania wnioskodawczynie były sprzeczne z dokumentacją oraz z zeznaniami świadka K. K.:

a) w trakcie rozprawy sądowej M. L. (1) zeznała, że płaciła matce ok. 300-400 zł, natomiast K. K. zeznała, że była to kwota 400-500 zł, czasami otrzymywała dodatkowe 100 zł na paliwo i nie pamięta, kiedy córka jej płaciła. Natomiast z danych na koncie i przedłożonych rachunków do umów zlecenia wynika, że wysokość wynagrodzenia wynosiła: 2015-2017: 300,00 zł (224,26 zł netto), 2018: 301,40 zł (225,39 zł netto), 2019: 333,69 zł (249,46 zł netto), 2020: 340,00 zł (257,00 zł netto),

b) K. K. zeznała w trakcie przesłuchania, że za możliwość handlu na placu przykościelnym w P. trzeba było zapłacić 80-100 zł, natomiast w toku postępowania M. L. (1) zeznała że opłata wynosiła „co łaska”,

c) K. K. zeznała, że córka mieszkała z mężem nawet wtedy, gdy ten pił, czemu w swoich zeznaniach zaprzeczyła wnioskodawczynie;

3) niezgodne z doświadczeniem życiowym oraz logiką przyjęcie, że przychód za 2017 r. został osiągnięty w trakcie odpustu w P., podczas gdy uzyskanie takiej kwoty (952 zł), na jednym odpuście jest niewiarygodne, biorąc pod uwagę asortyment, jaki firma (...) miała do zaoferowania (mogły to być szyte przez K. K. poduszki, we wrześniu nie było sezonu na palmy wielkanocne czy stroiki świąteczne). Ponadto jeżeli przychód ten byłby uzyskany tylko w trakcie odpustu, dotyczyłby tylko jednego dnia, natomiast z przedłożonej książki przychodów za 2017 r. wynika, że przychody dotyczyły 16 dni września 2017 r. Niewiarygodne jest także, aby na odpuście były sprzedawane ręczniki okolicznościowe – towar taki musiałby być wcześniej zakupiony przez wnioskodawczynię, tymczasem z akt sprawy

nie wynika, aby wnioskodawczyni w 2017 r. dokonywała zakupu towarów; z przedłożonych 29 stycznia 2020 r. faktur wynika, że ostatni zakup ręczników miał miejsce 15 października 2016 r. (22 sztuki na łączną kwotę brutto 152,52 zł;

4) niezgodne z regułami prawidłowego wnioskowania przyjęcie, że w spornym okresie wnioskodawczyni faktycznie prowadziła działalność, a w 2018 r. nie osiągnęła przychodu, gdyż cały rok była niezdolna do pracy, podczas gdy:

a) w tym okresie zgłaszała do ubezpieczeń zleceniobiorcę K. K., zatem jeśli faktycznie M. L. (1) prowadziłyby działalność, to efekty pracy zleceniobiorcy powinny być wymierne w postaci przychodów firmy w latach 2017-2020; jeżeli K. K. faktycznie wykonywałaby pracę w 2018 r. firma osiągałaby przychody, zatem twierdzenia K. K. w piśmie z 25 stycznia 2020 r. o świadczeniu pracy jako krawcowa i sprzedawca są niewiarygodne;

b) 16 lutego 2021 r. organ rentowy wydał decyzję stwierdzającą, że K. K. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek M. L. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 grudnia 2016 r. do 30 marca 2020 r.;

c) w toku postępowania M. L. (1) nie poinformowała, jakie czynności i kiedy wykonywał jej mąż, w piśmie z 10 czerwca 2020 r. poinformowała tylko, że okazjonalnie jakieś czynności mógł wykonywać jej mąż. Z danych zawartych na koncie ubezpieczonego wynika, że R. L. od 14 września 2015 r. do 2 kwietnia 2019 r. nie posiadał żadnego tytułu do ubezpieczeń, co wskazywałoby, że w tym okresie rodzina wnioskodawczyni utrzymywała się ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni, a od 3 kwietnia 2019 r. jest zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy;

5) niezgodne z zasadami logicznego rozumowania uznanie, że działalność wnioskodawczyni miała charakter zorganizowany, podczas gdy:

a) od listopada 2015 r. M. L. (1) nie posiadała lokalu sklepowego, K. K. od 2017 r. wykonywała usługi jedynie sporadycznie, okazjonalnie, w celu podtrzymania źródła przychodu, brak wystarczającej ilości towaru oraz materiałów, półproduktów do wyrobu towarów, które miały by być sprzedawane stale oraz odpowiedniego ich rodzaju; drobne i okazjonalne (kilka razy w roku) wyroby rękodzieła (palmy wielkanocne, stroiki świąteczne) nie świadczą o stałym i zorganizowanym wykonywaniu działalności gospodarczej; o niewielkiej skali działalności świadczą faktury zakupowe za 2015 r. (mała ilość towaru za niewielkie kwoty);

b) wnioskodawczyni nie posiadała kapitału, aby działalność nie tylko prowadzić, ale i rozwijać;

c) analiza przychodów oraz kosztów działalności wskazuje na osiągnięcie przez firmę strat;

d) M. L. (1) oświadczyła, że składki na ubezpieczenia społeczne były finansowane z dochodów uzyskiwanych z pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa rolnego rodziców męża;

e) K. K. została zgłoszona do ubezpieczeń w celu utrzymywania pozorów prowadzenia działalności przez wnioskodawczynię (prawomocna decyzja wyłączająca ją z ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy zlecenia);

f) brak działań marketingowych, mających promować firmę, informować o jej działalności oraz zwiększać uzyskiwane z niej zyski;

6) niezgodne z doświadczeniem życiowym i logiką uznanie, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię miała charakter ciągły i systematyczny, podczas gdy:

a) brak zamiaru długotrwałego prowadzenia działalności – od początku wysoce wątpliwe było kontynuowanie prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię od grudnia 2016 r., biorąc pod uwagę zły stan zdrowia wnioskodawczyni i występujące już od 2015 r. długotrwałe okresy niezdolności do pracy (od 1 sierpnia 2015r. do 31 marca 2020 r. wnioskodawczyni była zdolna do pracy jedynie przez 84 dni),

b) brak działań i czynności oraz dowodów na ich wykonywanie przez wnioskodawczynię, w okresach pomiędzy kolejnymi zasiłkami w zakresie wykonywania działalności gospodarczej, brak stałych i powtarzalnych czynności;

c) sprzedaż palm, stroików świątecznych to działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym, w przypadku M. L. (1) nie można mówić nawet o sezonowości działalności;

d) prowadzenie działalności w zakresie szycia i sprzedaży tekstyliów nie jest działalnością sezonową. O działalności sezonowej można mówić np. w przypadku działalności budowlanej, prowadzenia kempingu czy sklepiku szkolnego. Ponadto w przypadku prowadzenia działalności sezonowej płatnik składek dokonuje zawieszenia tej działalności na okres, w którym jej nie wykonuje;

7) za niezgodną z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego należy, zdaniem organu rentowego uznać również ocenę działalności wnioskodawczynie w kontekście nastawienia jej na zysk, bowiem:

a) przychody firmy wynosiły w poszczególnych latach: w 2016 r. – 11.311 zł, w 2017 r. – 952 zł, w 2018 r. – 0 zł, w 2019 r. – 4.088 zł. Biorąc jednak pod uwagę ponoszenie kosztów np. zakupu towarów, wypłaconego zleceniobiorcy wynagrodzenia, dojazdu i opłat na targowiskach, zaliczki na podatek w latach 2017-2019, dochód w 2016 r. był niewielki, a w latach 2017-2019 firma osiągała straty;

b) brak jest dokumentacji księgowo-podatkowej za 2020 r.;

c) wnioskodawczynie manipulowała podstawą wymiaru składek – brak jest podstaw, aby już od momentu rozpoczęcia działalności, przy niskich możliwościach dochodowych deklarować wysoką podstawę wymiaru składek – 9.897,50 zł, przy możliwości korzystania z ulgi w opłacaniu składek od najniższej obowiązującej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, która wynosiła 525 zł, co dotyczyło okresów, w których wnioskodawczynie była niezdolna do pracy i za które nie opłacała składek, natomiast za kilka następnych miesięcy deklarowała najniższe podstawy, gdyż wiedziała, że i tak kolejne zasiłki będą wypłacane także od wysokiej podstawy – 8.540,55 zł, wnioskodawczynie nie miała środków na prowadzenie działalności i opłacanie składek od zadeklarowanej bardzo wysokiej podstawy społeczne były finansowane z dochodów uzyskiwanych z pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa rolnego rodziców męża), co ewidentnie pokazuje, że zamiarem wnioskodawczynie nie było faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej oraz opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej 8.540,55 zł, bowiem na tak wysokie składki wnioskodawczynie nie miała środków, a jedynie stworzenie pozoru jej wykonywania i korzystanie z długotrwałych świadczeń z ubezpieczenia społecznego od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, na co wskazuje fakt opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne za okres od sierpnia 2015 r. do sierpnia 2019 r. wysokości 5.781.12 zł oraz kwota pobranych przez wnioskodawczynię za ten okres świadczeń (zasiłki chorobowe i macierzyńskie) w kwocie 236.974,50 zł;

d) mąż wnioskodawczynie – R. L. od 14 września 2015 r. do 2 kwietnia 2019 r. nie posiadał żadnego tytułu do ubezpieczeń, co wskazywałoby, że w tym okresie rodzina wnioskodawczynie utrzymywała się ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczynie, co dodatkowo wskazuje na prawdziwy cel działania wnioskodawczynie, jakim było uzyskanie wysokich i długotrwałych świadczeń z ubezpieczenia społecznego;

e) mimo, że prowadzona działalność nie przynosiła zysków, nie została zawieszona lub zlikwidowana, kontynuacja działalności od grudnia 2016 r. miała na celu uzyskanie kolejnych wysokich i długotrwałych zasiłków;

f) wątpliwość budzi także uzyskiwanie przez wnioskodawczynię przychodów od marca 2019 r. Przychód wykazany w Urzędzie Skarbowym w kwocie 4.088 zł za 2019 r. mógł być fikcyjny i wykazany jedynie ze względu na wszczęte w styczniu 2020 r. postępowanie wyjaśniające dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej. Świadczyć może o tym fakt załączenia do pisma z 27 stycznia 2020 r. ewidencji przychodów za okres od stycznia do grudnia 2019 r., z brakiem wpisów dotyczących uzyskanych przychodów. Natomiast do odwołania została przedłożona ewidencja przychodów za 2019 r., w której zostały wykazane przychody za okres od marca do października 2019r. i grudzień 2019 r., co nie jest zgodne z wcześniejszymi dokumentami. Nie zostały jednak przedłożone faktury, rachunki, opłaty targowe

i inne dokumenty świadczące o prowadzeniu handlu w ramach działalności; w sytuacji uzyskiwania przychodów w marginalnej oraz zerowej wysokości oraz braku aktywnych i racjonalnych działań na rzecz pozyskania nowych rynków zbytu, nowych klientów, można mówić jedynie o pozornym prowadzeniu działalności gospodarczej;

8) przyjęcie za wiarygodne, że M. L. (1) zamierzała rozpocząć działalność w zakresie prowadzenia sali zabaw dla dzieci i uprawy truskawek, podczas gdy:

a) od 1 kwietnia 2020 r. wnioskodawczyni zawiesiła wykonywanie działań tych nie można uznać za realne, racjonalne, przemyślane i przygotowane, w piśmie z 10 czerwca 2020 r. M. L. (1) poinformowała o planach zmierzających do rozszerzenia działalności w zakresie prowadzenia sali zabaw dla dzieci i zakupu sadzonek truskawek z W.. Nie udokumentowała jednak funkcjonowania sali zabaw. W toku postępowania nie przedłożyła ZUS biznesplanu. Brak jest informacji, kiedy biznesplan został wysłany do firmy udzielającej pomoc finansową oraz kiedy i z jakiego powodu firma (...) odmówiła pomocy;

b) z przedłożonych wydruków e-maili wynika, że zamówienie na sadzonki truskawek zostało złożone przez M. L. (1) i jej męża jako osoby prywatne. Z wyjaśnień M. L. (1) wynika, że zakup sadzonek truskawek udaremniła pandemia Covid-19. Jest to również niewiarygodne. Jeżeli faktycznie M. L. (2) zamierzała zmienić rodzaj prowadzonej działalności dokonałaby zmiany rodzaju tej działalności w CEIDG, zakupiłaby sadzonki w późniejszym terminie lub u innego dostawcy, niekoniecznie bezpośrednio z W.. Tymczasem działalność gospodarcza w powyższym zakresie nie została rozpoczęta. Zakres wpisu do CEIDG nie uległ zmianie (sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet), a od 1 kwietnia 2020 r. została zawieszona;

c) podjęcie przez M. L. (1) nowych działań w postaci próby otwarcia sali zabaw dla dzieci i założenia plantacji truskawek nie zostały wiarygodnie udokumentowane;

d) załączony do odwołania biznesplan trudno nazwać profesjonalnym dokumentem, na podstawie którego można byłoby się ubiegać o przyznanie dotacji. Zawiera jedynie spisane notatki zawierające kwoty potrzebne na elementy wyposażenia, przypuszczalne oszacowanie zysków i ponoszonych kosztów. Brak w nim istotnych informacji dotyczących planowanej daty otwarcia sali zabaw, miejsca prowadzenia działalności, analizy finansowej przedsięwzięcia czy analizy rynku, analizy SWOT;

e) z posiadanych wydruków e-maili wynika, że zamówienie na sadzonki truskawek zostało złożone przez M. L. (1) i jej męża jako osoby prywatne. Z wyjaśnień M. L. (1) wynika, że zakup sadzonek truskawek udaremniła pandemia Covid-19 i obawa przed utratą pieniędzy. Jeżeli M. L. (1) faktycznie chciałaby uprawiać truskawki mogła zakupić je później i od dostawcy krajowego;

f) z protokołu przesłuchania wynika, że zaliczkę na truskawki trzeba było wpłacić do lutego 2020 r. Zaliczka nie została opłacona bo zaczęła się pandemia. Poza tym R. L. wycofał się ze złożonego zamówienia (e-mail z 20 marca 2020 r. „złożyłem rezygnację telefonicznie w ubiegłym tygodniu”);

g) w czasie podejmowania prób nowych rodzajów działalności (sala zabaw, plantacja truskawek) w kraju nie było jeszcze ograniczeń, zatem za niezgodne z prawdą należy uznać tłumaczenia wnioskodawczyni, że ww. inwestycje nie doszły do skutku przez pandemię;

9) uznanie za wiarygodne twierdzeń wnioskodawczyni, że od 1.04.2020r. działalność została przez nią zawieszona z powodu pandemii oraz z powodu niewyjaśnienia sytuacji ubezpieczenia w ZUS w związku z wydaną decyzją, podczas gdy jest to niewiarygodne, gdyż w kwietniu 2020 r. sprzedaż była prowadzona bez ograniczeń, wystąpiły tylko krótkotrwałe ograniczenia w tym zakresie, w 2021 r. handel był dozwolony, zaskarżona decyzja została wydana 30 lipca 2020 r. i dotyczyła okresu od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r., zatem M. L. (1) mogła wznowić wykonywanie działalności i ją prowadzić;

10) uznanie wbrew logice, że wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy działania wnioskodawczyni nie nosiły charakteru konsekwentnych, przemyślanych pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym i handlowym;

2. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez ustalenie, że wnioskodawczyni podlega od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, podczas gdy wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom społecznym, bowiem faktycznie nie wykonywała pozarolniczej działalności gospodarczej w tym okresie,

2) art. 3 i 5 ustawy Prawo przedsiębiorców przez przyjęcie, że wnioskodawczyni wykonywała działalność gospodarczą, podczas gdy w rzeczywistości działania podjęte przez wnioskodawczynię nie nosiły cech, jakimi winna charakteryzować się działalność gospodarcza, w szczególności zaś były sprzeczne z zasadami racjonalnego gospodarowania, nie były nastawione na zysk, nie zostały podjęte w celu trwałego i rzeczywistego zorganizowania działalności gospodarczej, przychód w każdym miesiącu nie przekraczał kwoty minimalnego wynagrodzenia.

W oparciu o te zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, jak też o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych ze dwie instancje.

W uzasadnieniu apelacji organ dodał, że wprawdzie okoliczność zadeklarowania wysokiej podstawy sama przez się nie świadczy o braku prowadzenia działalności gospodarczej, jednakże okoliczność ta nie pozostaje bez znaczenia w dokonywaniu sumarycznej oceny wszystkich elementów stanu faktycznego (art. 231 k.p.c.), jako logicznego ciągu zdarzeń prowadzących do konkluzji, że ubezpieczona jedynie pozorowała prowadzenie działalności gospodarczej w celu uzyskania wysokich zasiłków. Wskazał również, że wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nierealnie wysoka świadczy nie tylko o nieracjonalności zachowań przedsiębiorcy, ale ma też znaczenie w kontekście przypisanej pozorności prowadzenia działalności gospodarczej, będąc jednym z elementów potwierdzających tę pozorność. Powołując się natomiast na pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w wyroku z 6 września 2012 r. (II UK 36/12), że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego wniesionego przez ubezpieczonego do systemu ubezpieczeniowego w postaci składek, organ podniósł, że przystąpienie do ubezpieczenia społecznego i równoczesne radykalne zgłoszenie najwyższej, bądź znacznie podwyższonej podstawy wymiaru składek, w okresie przed długotrwałymi okresami niezdolności do pracy, może świadczyć o zamiarze uzyskania maksymalnych zasiłków: chorobowego i macierzyńskiego od zadeklarowanej podwyższonej kwoty. Takie postępowanie ubezpieczonej opiera się na zamiarze pobierania świadczenia w wysokości nieadekwatnej do poniesionego przez nią wkładu finansowego w postaci opłaconych składek. Organ zauważył nadto, że wnioskodawczyni mogła skorzystać z ulgi w opłacaniu składek i wykazywać najniższą obowiązującą podstawę wymiaru składek 525 zł, a zamiast tego zadeklarowała składkę od kwoty 9.897,50 zł, co w kontekście całokształtu okoliczności sprawy świadczy o pozorowaniu prowadzenia działalności, w celu uzyskania odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Opisane działanie sprzeciwia się uznaniu działalności wykonywanej w spornym okresie przez skarżącą za działalność gospodarczą, jest bowiem sprzeczne z zasadą racjonalnego gospodarowania.

W odpowiedzi na apelację odwołująca się wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na jej rzecz kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według spisu kosztów, a w przypadku nie przedstawienia spisu kosztów – według norm przepisanych.

Odnosząc się zarzutu niewłaściwej oceny zeznań świadków odwołująca się podniosła, że bez znaczenia jest fakt, że K. K. jest jej matką. Natomiast drobne rozbieżności w zeznaniach K. K. i samej odwołującej się wynikają z

upływu czasu, co jest normalnym zjawiskiem, zwłaszcza w kontekście wieku świadka, dlatego nie powinno być kwestionowane przez organ rentowy. Podkreśliła, że najistotniejszą kwestią jest faktyczne wykonywanie czynności, co do których strony się umówiły, a nie fizyczne podpisanie umowy w formie pisemnej. W przypadku przepisów dotyczących umowy zlecenia ustawodawca nie uregulował szczegółowej formy jej zawarcia. To oznacza, że należy kierować się przepisami ogólnymi kodeksu cywilnego. Zawarcie umowy zlecenia dopuszczalne jest w każdej formie. Zatem twierdzenie organu rentowego, że świadek jest niewiarygodny, z uwagi na fakt, że nie pamięta, z precyzją aptekarską szczegółowych zakupów ubezpieczonej nie dowodzi też wskazywanych przez organ. W kwestii wysokości opłaty targowej odwołująca się wskazała, że wynosiła ona – jak zeznała – „co łaska”, jednakże zwyczajowo przyjęte było, aby płacić – jak zeznała K. K. – około 80-100 zł. Powyższe, zdaniem odwołującej się, dowodzi, że świadek K. K. znała zasady panujące na targowisku, miał wiedzę na ten temat, co oznacza, że pomagał przy prowadzeniu działalności, a zatem działalność była prowadzona w sposób ciągły z zamiarem zarobkowym. W odniesieniu do podnoszonych przez organ wątpliwości co do wiarygodności zeznań świadków J. D. (1) oraz D. Ś. (1) (opierających się na lukach w pamięci świadków) odwołująca się podniosła, że nie sposób jest wymagać, aby świadkowie pamiętali każdy szczegół sytuacji, która miała miejsce kilka lat temu. Absurdalne jest wymaganie od świadków, aby podali dokładną datę lub liczbę zakupionych parę lat temu produktów. Organ rentowy ponadto twierdzi, że „zeznanie J. D. (1) dotyczy jednorazowego, sporadycznego zdarzenia i wówczas świadek nie była obsługiwana przez wnioskodawczynię, w ogóle jej wówczas nie było: „zdaniem Sądu Okręgowego długotrwałe przerwy w prowadzeniu firmy przez odwołującą były spowodowane okolicznościami całkowicie od niej niezależnymi. Organ rentowy nie kwestionował zasadności korzystania przez ubezpieczoną z zasiłków chorobowych i macierzyńskich.” Ubezpieczona nie mogła osobiście pracować na targowisku z powodu niezdolności do pracy, w tym celu zawarła umowę zlecenia z K. K.. Ponadto – jak zeznała – w prowadzeniu działalności pomagał jej mąż, zatem zarzuty organu rentowego, należy uznać za nielogiczne. Odwołująca się podniosła również, że organ skoncentrował się na zakwestionowaniu dowodów osobowych pomijając to, że w toku postępowania ubezpieczona przedstawiła dodatkowo szereg dokumentów potwierdzających jej argumentację, które zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji za wiarygodne. Wskazała, że ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd Okręgowy, odpowiadają zgromadzonemu materiałowi dowodowemu, a argumentacja organu stanowi wyłącznie polemikę z tymi prawidłowymi ustaleniami. Dalej odwołująca się podkreśliła, że jej działalność miała charakter zorganizowany, ciągły i systematyczny. Odwołująca się podniosła, że nie można podzielić stanowiska organu, gdyż potwierdzenie zaproponowanej przez niego wykładni prowadziło do wniosku, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego np. choroby powinna z tą chwilą zawiesić działalność gospodarczą (ze względu na czasowy brak możliwości świadczenia usług) i tym samym pozbawić się prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Odwołująca się powołała się na pogląd Sądu Najwyższego, przedstawiony w wyroku z 4 stycznia 2008 r. (I UK 182/07), w którym przyjęto, że definicja legalna działalności gospodarczej, zamieszczona w przepisie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oznacza, że działalność ta ma być z założenia działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry czas, zatem bez znaczenia dla charakteru takiej działalności są ewentualne przerwy w faktycznym wykonywaniu tej działalności już po jej uruchomieniu. Wspomniane przerwy mogłyby jedynie uzasadniać zwolnienie przedsiębiorcy z obowiązku opłacenia składek, oczywiście o ile zostałyby należycie usprawiedliwione i udokumentowane. Odwołująca się zaznaczyła również, że organ chcąc zakwestionować fakt prowadzenia przez nią działalności gospodarczej powinien zakwestionować wskazane przez nią okoliczności, czego nie uczynił.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Sąd drugiej instancji, mając nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całości zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonał jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, akceptując stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy i przyjmując go za własny. Jednocześnie stwierdzić należy, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił Sądowi Apelacyjnemu, rozpoznającemu apelację, na konstatację, że zarówno wnioski wywiedzione przez Sąd pierwszej instancji z przeprowadzonego postępowania dowodowego, jak i rozstrzygnięcie, które zostało oparte na tych wnioskach, były prawidłowe.

Na wstępie koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych przez organ zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędami ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania dowodowego, mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego.

Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych w postaci naruszenia przepisów prawa procesowego należy zwrócić uwagę na uchwałę Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r. (sygn. III CZP 49/07), w której wyjaśniono, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji jest związany zarzutami dotyczącymi naruszeń prawa procesowego. Związanie to oznacza, że Sąd drugiej instancji nie bada i nie rozważa wszystkich możliwych naruszeń prawa procesowego popełnionych przez Sąd pierwszej instancji, natomiast powinien odnieść się do wszystkich podniesionych przez skarżącego w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania.

Wypada zauważyć, że strona pozwana podniosła wyłącznie zarzut naruszenia art. 233§ 1 k.p.c., upatrując jego naruszenia w niezgodnej z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego ocenie materiału dowodowego (zeznań świadków oraz odwołującej się), wskutek czego miało dojść do błędnego ustalenia, że: a) przychód za 2017 r. został przez odwołującą się osiągnięty w trakcie odpustu w P.; b) działalność odwołującej się miała charakter zorganizowany, ciągły i systematyczny oraz była nastawiona jej na zysk; c) odwołująca się zamierzała rozpocząć działalność w zakresie prowadzenia sali zabaw dla dzieci i uprawy truskawek; d) od 1 kwietnia 2020 r. działalność została przez odwołującą się zawieszona z powodu pandemii oraz z powodu niewyjaśnienia sytuacji ubezpieczenia w ZUS w związku z wydaną decyzją; oraz do zaniechania ustalenia, że: e) w 2018 r. nie osiągnęła przychodu z powodu niezdolności do pracy; f) jej mąż – R. L. od 14 września 2015 r. do 2 kwietnia 2019 r. nie posiadał żadnego tytułu do ubezpieczeń; g) prowadzona działalność nie przynosiła zysków; h) kontynuacja działalności od grudnia 2016 r. miała na celu uzyskanie kolejnych wysokich i długotrwałych zasiłków.

W zakresie nieprawidłowej oceny dowodów osobowych w postaci zeznań świadków organ zwracał uwagę na ich ogólność uwarunkowaną niepamięcią co do szczegółów, jak również domniemane powiązania świadków z odwołującą się, co miałyby dowodzić chęci składania przez nich takich deponycji, które byłyby korzystne dla odwołującej się.

Co do powiązań między świadkami a odwołującą się, to istniało ono wyłącznie w przypadku K. K.. Nie można natomiast zgodzić się z organem, że o powiązaniach osobistych/towarzyskich między świadkami a odwołującą się świadczy już tylko to, że osoby te zostały wskazane przez nią na świadków. O tego typu powiązaniach nie świadczy także kojarzenie świadka J. D. (1) przez odwołującą się „z wyglądu”.

Słusznie odwołująca się w odpowiedzi na apelację podniosła, że trudno oczekiwać od świadków szczegółów dokonywanych przez nich zakupów, zwłaszcza w sytuacji gdy od zdarzeń tych minęło kilka lat i fakty te nie dotyczą zdarzeń, do których w normalnym życiu przywiązuje się szczególną wagę.

Faktem jest jednak to, że z zeznań świadków J. D. (1) czy D. Ś. (1) wynika, że odwołująca się w ramach swojej działalności faktycznie oferowała klientom możliwość zakupu tekstyliów/dekoracji (ręczniki okolicznościowe „żona-mąż”, palmy wielkanocne, stroiki świąteczne). Warto przy tym podkreślić, że organ nie kwestionował tego, że odwołująca się przed 1 grudnia 2016 r. tego typu działalność prowadziła. Przejawem rzeczywistego prowadzenia takiej działalności jest wszakże samo oferowanie towaru do sprzedaży, nawet w sytuacji braku nabywców, czy niewielkiej ich liczby.

W kontekście niespornego prowadzenia przez odwołującą się wspomnianej działalności przed 1 grudnia 2016 r. należy zwrócić uwagę na okoliczność wynikającą z zeznań świadka D. Ś. (1), mianowicie na to, że „nie widział wnioskodawczyni obsługującej klientów”; „zakupów dokonywał u męża wnioskodawczyni”. Niezależnie od tego, czy miało to miejsce w okresie przed 1 grudnia 2016 r., czy później, widoczne jest w zeznaniach tego świadka to, że odwołująca się była wspierana przez członków rodziny przy prowadzeniu działalności), co czyni wiarygodnym jej

twierdzenia o tym, że pomimo problemów zdrowotnych uniemożliwiających czasowo prowadzenie działalności, jej zamiar kontynuowania działalności gospodarczej nie ustawał.

Z powyższym korelują takie okoliczności jak to, że odwołująca się zawarła z K. K. umowę zlecenia, a następnie zgłosiła ją do ubezpieczeń jako zleceniobiorczynię (od 1 października 2015 r. do 30 marca 2020 r.).

W zakresie podnoszonych przez organ wątpliwości co do wiarygodności dowodu z przesłuchania odwołującej się należy mieć na uwadze, że rozbieżności w zeznaniach odwołującej się oraz w zeznaniach K. K. były na tyle niewielkie i dotyczące szczegółów, co do których uzasadnione jest nieco odmienne ich zapamiętanie z uwagi na upływ czasu, że nie mogły być przesądzające dla ich dyskwalifikacji.

Tym samym Sąd Apelacyjny jest zdania, że materiał dowodowy został oceniony przez Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy. Konstatacja Sądu pierwszej instancji, że nie zachodziły żadne okoliczności, które nakazywałyby uznanie któregokolwiek z dowodów osobowych (jak też któregokolwiek z dokumentów) za nieprzydatny, choćby z przyczyny braku posiadania waloru wiarygodności, była słuszna i zasługiwała na podzielenie.

Jeśli chodzi o wskazywane w apelacji błędy w zakresie ustaleń faktycznych trzeba pamiętać, że zarzut naruszenia przepisu postępowania może zostać uznany za skuteczny tylko wówczas, gdy strona zarzucająca wykaże, że uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Określenie „uchybień, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy” oznacza, że na skutek tych uchybień treść zaskarżonego orzeczenia znacznie odbiega od treści orzeczenia, które powinno w sprawie zapaść (postanowienie Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2010 r., sygn. V CSK 465/09). W przypadku przepisów postępowania dotyczących postępowania dowodowego, ocena istotności uchybień nie może odbyć się z pominięciem przepisu art. 227 k.p.c., który stanowi, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.

Ocena, czy określone fakty mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, zależy zaś nie tylko od tego, jakie są to fakty, lecz także, a nawet w pierwszej kolejności, od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, która w rozpatrywanej sprawie została zastosowana. Dokonane ustalenia faktyczne oceniane są w aspekcie określonego przepisu prawa materialnego, który wyznacza zakres koniecznych ustaleń faktycznych i ma rozstrzygające znaczenie dla oceny, czy określone fakty jako ewentualny przedmiot dowodu mają wpływ na treść orzeczenia (wyrok Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2011 r., I CSK 237/10; postanowienie Sądu Najwyższego z 10 lutego 2012 r., II CSK 357/11; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 2 czerwca 2011 r., I ACa 153/11).

Zważyć należy, że przedmiotem sporu było ustalenie, czy organ rentowy prawidłowo wyłączył w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r. z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skarżącą jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. W tym kontekście przypomnienia wymaga zaś, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja oraz wniesione od niej odwołanie (uchwała Sądu Najwyższego z 14 marca 2014 r., I UZP 4/13; wyroki Sądu Najwyższego: z 7 maja 2013 r., I UK 12/13; z 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09). Rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd powszechny rozstrzyga zatem o jego zasadności w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej, przez przedmiot zaskarżonej decyzji (wyroki Sądu Najwyższego: z 9 września 2010 r., II UK 84/10; z 6 września 2000 r., II UKN 685/99).

W realiach badanej sprawy nie ma jakichkolwiek wątpliwości co do przedmiotu zaskarżonej decyzji. Jest to decyzja, mocą której pozwany organ rentowy stwierdził, że M. L. (1) nie podlega – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r.

Decyzja ta w ogóle nie dotyczy okresu od 1 kwietnia 2020 r. a zatem nie ma dla sprawy znaczenia to, z jakich faktycznie przyczyn działalność odwołującej się została od 1 kwietnia 2020 r. zawieszona.

Poza przedmiotem sprawy jest również to, czy działalność była dochodowa (o tym będzie jeszcze dalej mowa) oraz z jakich względów nie dochodziło do osiągania przychodów, zwłaszcza w roku 2018. Organ wskazywał w apelacji, że błąd Sądu Okręgowego polegał m.in. na zaniechaniu ustalenia, że odwołująca się w 2018 r. nie osiągnęła przychodu z powodu niezdolności do pracy. Z zarzutu wynika, że organ upatruje sprzeczności między tym, że odwołująca się, będąc niezdolną do pracy, faktycznie działalność prowadziła. Odnosząc się do tego zarzutu należy zauważyć, że pobieranie zasiłku chorobowego nie stanowi wystarczającej podstawy do stwierdzenia, że tytuł ubezpieczeniowy w postaci prowadzenia działalności gospodarczej przestał istnieć. Dopuszcza się wszak podejmowanie różnych czynności, w tym formalnych, związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (niekiedy koniecznych, jak wypełnianie zobowiązań publicznoprawnych (podatki, składki), czy wypłata wynagrodzeń zatrudnianym osobom) w trakcie istnienia niezdolności do pracy. Ponadto nie sposób nie wspomnieć o tym, że organ nie kwestionował wcześniej niezdolności odwołującej się do pracy w 2018 r.

Należy dalej zauważyć, że nie ma dla sprawy znaczenia okoliczność, że mąż odwołującej się – R. L. od 14 września 2015 r. do 2 kwietnia 2019 r. nie posiadał żadnego tytułu do ubezpieczeń. Jest to irrelevantne dla ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą się, zwłaszcza w kontekście oceny, czy działalność odwołującej się miała w spornym okresie charakter zorganizowany, ciągły i systematyczny oraz czy była nastawiona na zysk.

Podobnie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia jest to, jakie motywacje odwołującej się towarzyszyły jej w spornym okresie. Sprawa dotyczy tego czy działalność gospodarcza mogła stanowić skuteczny tytuł do objęcia odwołującej się ubezpieczeniami społecznymi. Organ może więc kwestionować fakt lub okres prowadzenia działalności, a w konsekwencji okres podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale nie to, czy zadeklarowana przez odwołującą się podstawa wymiaru składek, która służyła do ustalania jej – jak twierdzi organ – „wysokich i długotrwałych zasiłków”, stanowiła naruszenie zasad współzycia społecznego czy obejście prawa w kontekście posiadanych przez nią motywacji. Tym samym nie ma również podstaw do badania czy odwołująca się zadeklarowała taką podstawę wymiaru składek, która pozostawała w zasięgu jej możliwości zarobkowych. Z ustawowej konstrukcji tytułu ubezpieczenia, jakim jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej wynika, że ustawodawca nie powiązał osiąganych z działalności gospodarczej ubezpieczonego zysków z deklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek. Oznacza to, że nawet przy braku przychodów, czy nawet wykazywanych stratach, podleganie pozostaje nadal aktywne ze skutkami z niego wynikającymi (także w postaci obowiązku odprowadzania składek od co najmniej minimalnej ustawowej podstawy wymiaru).

Nie ma zatem znaczenia okoliczność, że prowadzona przez odwołującą się działalność nie przynosiła jej zysków. W spornym okresie obowiązywały dwie ustawy regulujące definicję działalności gospodarczej: do 30 kwietnia 2018 r. – ustawa z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2004 Nr 173, poz. 1807), natomiast od 30 kwietnia 2018 r. – ustawa z 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646). Zgodnie z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei zgodnie z art. 3 Prawa przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

W obu definicjach występuje element w postaci zarobkowości. Element ten nie może być jednak rozumiany w taki sposób, jaki sugeruje w swojej apelacji organ rentowy. Orzecznictwo jasno wskazuje, że zarobkowy charakter działalności gospodarczej należy wiązać z towarzyszącym tej działalności zamiarem osiągnięcia zarobku. Działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 26 września 2008 r., II FSK 789/07), nawet jeśli tego celu nie udaje się zrealizować. Bez znaczenia pozostaje więc fakt osiągania dochodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, nawet bowiem jeżeli nie przynosi ona zarobku, to nie przestaje być działalnością gospodarczą (uchwała Sądu Najwyższego z 30 listopada 1992 r., sygn. III CZP 134/92). Tym samym określenie celu zarobkowego ma wymiar subiektywny i mieści się w sferze zamiaru danego podmiotu, a zarobkowy charakter działalności nie ulega zmianie tak długo, jak długo wykonujący ją ma na względzie osiągnięcie zarobku z tej działalności – nawet w dalszej perspektywie czasowej.

Przechodząc do oceny tych błędów w ustaleniach, które mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy należy zauważyć, że odwołująca się w okresach: od 16 września 2015 r. do 11 marca 2016 r., od 24 marca 2016 r. do 31 marca 2016 r., od 14 kwietnia 2016 r. do 11 grudnia 2016 r., od 21 grudnia 2017 r. do 16 sierpnia 2018 r., od 19 sierpnia 2019 r. do 23 sierpnia 2019 r. oraz od 11 września 2019 r. do 3 stycznia 2020 r. pobierała zasiłek chorobowy z racji niezdolności do pracy. Natomiast w okresach od 12 grudnia 2016 r. do 10 grudnia 2017 r. oraz od 17 sierpnia 2018 r. do 15 sierpnia 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński.

Sprawa dotyczy zaś, jak już wspomniano, okresu od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r.

Oznacza to, że aktywność gospodarcza odwołującej się podlegała badaniu jedynie w stosunku do okresów zdolności do pracy: 12 marca 2016 r. – 23 marca 2016 r. (12 dni), 1 kwietnia 2016 r. – 13 kwietnia 2016 r. (13 dni), 11 grudnia 2017 r. – 20 grudnia 2017 r. (10 dni), 16 sierpnia 2019 r. – 18 sierpnia 2019 r. (3 dni), 24 sierpnia 2019 r. – 10 września 2019 r. (18 dni), 4 stycznia 2020 r. – 31 marca 2020 r. (88 dni). Organ w toku postępowania podnosił natomiast, że odwołująca się była w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r. zdolna do pracy jedynie przez 84 dni.

Jednak sam fakt, że odwołująca się korzystała wielokrotnie z zasiłków z ubezpieczeń społecznych nie świadczy, że zaprzestała wykonywania działalności gospodarczej. Wskazać w tym kontekście należy, że w orzecznictwie przyjmuje się, że faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego (w okresie pobierania tego zasiłku) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zawieszeniu bądź zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 16 czerwca 2015 r., sygn. III AUa 1130/14).

Tym samym przesłanka ciągłości działalności może zostać badana jedynie w stosunku do okresów, które nie były okresami przerw w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowanymi pobieraniem zasiłków. Nie można natomiast w oparciu o dostarczony przez strony materiał dowodowy uznać, że Sąd Okręgowy poczynił błędne ustalenia co do tego, że działalność prowadzona przez odwołującą się miała charakter ciągły i systematyczny.

Nie można również uznać, że błędne było ustalenie, że działalność była prowadzona w sposób zorganizowany. Podobnie jak w przypadku przesłanki ciągłości, przesłanka zorganizowania może zostać odnoszona jedynie do okresów, które nie były okresami przerw w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowanymi pobieraniem zasiłków. Okresy te były jednak za krótkie, aby móc stwierdzić, że działalność odwołującej się utraciła swój zorganizowany charakter. O jego utracie nie może świadczyć jedynie to, że odwołująca się zrezygnowała z wynajmu lokalu usługowego i przeniósła swoją działalność do własnego mieszkania, nastawiając się na sprzedaż wysyłkową oraz sprzedaż na straganach i targowiskach. Na marginesie należy zauważyć, że zmiana profilu działalności nastąpiła jeszcze wiele miesięcy przed nastaniem kwestionowanego przez organ okresu.

Z przedstawionych wyżej względów wynika, że Sąd pierwszej instancji wyprowadził z zaoferowanego przez strony materiału dowodowego poprawne wnioski, poparte regułami logicznego rozumowania. Mając zaś na uwadze pogląd, zgodnie z którym, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena taka nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne, należy stwierdzić, że zarzuty sformułowane przez organ stanowiły wyłącznie polemikę z dokonаныmi ustaleniami.

Przyjmując natomiast za podstawę orzekania stan faktyczny ustalony przez Sąd pierwszej instancji, uznany za ustalony poprawnie przez Sąd odwoławczy, uznać należało zaskarżone rozstrzygnięcie za trafne. Sąd Apelacyjny, przyjmując

za podstawę fakty ustalone w sprawie, nie dopatrył się bowiem naruszenia przepisów prawa materialnego, zwłaszcza podnoszonym przez organ uchybień przepisom: art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 3 i 5 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Wyjaśnić trzeba, że z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 266, dalej jako: „ustawa systemowa”), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców. Osoby te, zgodnie z art. 12 ust. 1 podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie. Przy czym prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa z chwilą ustania tytułu do podlegania obowiązkowi podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 14 ust. 2 pkt 3).

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej). Jak już wcześniej wspomniano, zaskarżona decyzja obejmuje okres od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r., w którym występowały dwie definicje działalności gospodarczej (datą graniczną obowiązywania obu definicji był 30 kwietnia 2018 r.). Zgodnie z treścią art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei zgodnie z art. 3 Prawa przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Podjęcie działalności gospodarczej przez osoby fizyczne i jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej wymaga zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, przy czym istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza 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 takie może być obalone, ale wymaga to przeprowadzenia przeciwdowodu. Można stwierdzić zatem, że osoba, która jest wpisana w ewidencji działalności gospodarczej, a nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia tej działalności, powinna być traktowana jako prowadząca przedmiotową działalność. W wyroku z 14 września 2007 r. (w sprawie o sygn. III UK 35/07) Sąd Najwyższy wskazał natomiast, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność – w tym działalność gospodarczą – wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującym wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności, zaś kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualne znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzając same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Tożsame stanowisko Sąd Najwyższy zaprezentował również w wyrokach z 11 lutego 2010 r. (sygn. I UK 221/09) oraz z 19 lutego 2010 r. (sygn. II UK 186/09). Wpis do ewidencji nie tylko legalizuje wykonywanie działalności gospodarczej, ale wyznacza także czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Wynikają z niego również inne konsekwencje prawne, przewidziane w prawie podatkowym, finansowym, jak również w prawie ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2005 r., sygn. I UK 105/04).

Zatem osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ani jej nie zawiesiła, nie traci tytułu do obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu, a także tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W analizowanym okresie (1 grudnia 2016 r. – 31 marca 2020 r.) odwołująca się nie została wykreślona z ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą z urzędu, ani nie zaprzestała jej prowadzenia z dniem wykreślenia jej

z ewidencji na jej wniosek. Organ nie przeprowadził natomiast skutecznego przeciwdowodu obalającego powyższe domniemanie. Dlatego też nie było podstaw do stwierdzenia, że odwołująca się w spornym okresie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, o których mowa w wyżej wymienionych przepisach.

Podjmując ten wątek należy wskazać, że dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania oraz ciągłości. Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności, nawet jeśli celu tego nie udaje się okresowo osiągnąć. Za zorganizowaną uważa się działalność wykonywaną przy wykorzystaniu konkretnych składników materialnych (np. nieruchomości lub ruchomości) lub składników niematerialnych (np. know-how, dobre imię czy też pewne prawa na dobrach niematerialnych, w tym patenty lub prawa autorskie), które są przez daną osobę łączone w sensie funkcjonalno-gospodarczym w jeden uporządkowany kompleks, zdalny do tego, aby przy jego wykorzystaniu można było uczestniczyć w obrocie gospodarczym i zaspokajać określone potrzeby osób trzecich (np. świadczyć usługi na ich rzecz). Zewnętrznym przejawem zorganizowania danej działalności mogą być pewne działania formalizujące daną działalność i czyniące ją widoczną (rozpoznawalną) dla otoczenia (np. otwarcie lokalu usługowego). Z kolei cecha ciągłości w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi, wynikający niejako z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Zatem pojęcie ciągłości prowadzenia działalności świadczy o względnie stałym zamiarze jej wykonywania w pewnej perspektywie czasowej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Podkreślić należy, że prowadzenie działalności gospodarczej, to działanie stałe, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementem organizacji, planowania i zawodowości rozumianej, jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja. Zakłada ono własną aktywność przedsiębiorcy działającego we własnym imieniu, który dysponując fachowością, co najmniej planuje i organizuje czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Należy również zauważyć, że odwołująca się rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej 15 czerwca 2015 r., przy czym organ nie kwestionował tego, że działalność w okresie od 15 czerwca 2015 r. do 30 listopada 2016 r. była faktycznie prowadzona. Będąc zainteresowany obaleniem opisanego wyżej domniemanie organ powinien był wykazać, że w relacji do okresu niekwestionowanego (od 15 czerwca 2015 r. do 30 listopada 2016 r.) okres kwestionowany (od 1 grudnia 2016 r. do 31 marca 2020 r.) pozbawiony był cech zarobkowości, zorganizowania oraz ciągłości. Tego organ wykazać jednak nie zdołał. W istocie organ powoływał się na okoliczności, które występowały już we wcześniejszym, niekwestionowanym okresie.

Do tych należą takie kwestie jak:

- brak posiadania przez R. L. tytułu do ubezpieczeń, w sytuacji gdy nie miał on tytułu do ubezpieczeń już od 14 września 2015 r. (na co organ sam wskazuje),
- brak posiadania lokalu sklepowego, w sytuacji gdy odwołująca się nie posiadała lokalu już od listopada 2015 r. (na co organ sam wskazuje), kiedy to zmieniła profil swojej działalności ze stacjonarnego na internetowy,
- niewielka skali działalności, w sytuacji gdy o niewielkiej skali działalności świadczyły już faktury zakupowe za 2015 r. (na co organ sam wskazuje),
- brak posiadania przez odwołującą się kapitału, aby działalność nie tylko prowadzić, ale i rozwijać, w sytuacji gdy nie posiadała ona również kapitału przed 1 grudnia 2016 r., a nawet pierwsze składki na ubezpieczenia społeczne były finansowane z dochodów uzyskiwanych z pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa rolnego rodziców męża (na co organ sam wskazuje); brak posiadania kapitału w żadnym razie nie może stanowić o niemożności prowadzenia

działalności gospodarczej, którą w wielu dziedzinach (np. rękodzieło) można zainicjować i rozwijać w oparciu wyłącznie o swoje umiejętności;

- osiągnięcie strat, w sytuacji gdy firma przynosiła straty już wcześniej, z czym wiązała się rezygnacja z wynajmu lokalu sklepowego i zmiana profilu działalności,

- brak działań marketingowych, mających promować firmę, informować o jej działalności oraz zwiększać uzyskiwane z niej zyski, w sytuacji gdy takie działania nie były podejmowane także przed 1 grudnia 2016 r.,

- sprzedaż palem, stroików świątecznych, które miały być działaniami o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym, w sytuacji gdy do przedstawienia profilu firmy na sprzedaż takiego asortymentu doszło już w niekwestionowanym przez organ wcześniejszym okresie,

- brak zawieszenia lub likwidacji działalności wobec braku zysków, w sytuacji gdy tych zysków nie było także wcześniej, a mimo to organ nie kwestionował faktycznego prowadzenia działalności w tym czasie.

Zasadnicza różnica, która dotyczy obu okresów sprowadza się do tego, że w kwestionowanym okresie odwołująca się była niezdolna do pracy znacznie częściej aniżeli w okresie prowadzenia działalności, którego organ nie zakwestionował. Jednakże, co trzeba wskazać po raz kolejny, sam fakt, że odwołująca się korzystała wielokrotnie z zasiłków z ubezpieczeń społecznych nie świadczy jednak o tym, że zaprzestała wykonywania działalności gospodarczej. W orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej).

Nieefektywne prowadzenie jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej z powodu długotrwałych zwolnień lekarskich, za które ZUS wypłacał zasiłki chorobowe nie może zatem stanowić podstawy do wstecznego wyłączenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą z ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego stan faktyczny odtworzony przez Sąd Okręgowy na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskazuje na zamiar kontynuowania przez odwołującą się działalności po okresach niezdolności do pracy w całym spornym okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja. Przerwy w działalności spowodowane niezdolnością do pracy były bowiem na tyle częste i długie, że nie można uznać, aby w pozostałych okresach, w których odwołująca się była zdolna do pracy, nie przejawiała zamiaru dalszego prowadzenia działalności, zwłaszcza że podejmowała różne kroki mające na celu osiągnięcie zysku (zatrudnienie matki na umowę zlecenie i zgłoszenie jej do ubezpieczeń, korzystanie ze wsparcia męża, poszukiwanie nowych możliwości do zmiany profilu działalności).

W świetle dostępnych dowodów Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, że organ nie obalił domniemania wynikającego z ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą, co w dalszym rzędzie prowadziło do wniosku o prawidłowości zaskarżonego rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, który uznał, że odwołująca się w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 30 marca 2020 r. prowadziła działalność gospodarczą rodzącą tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Bez znaczenia natomiast dla materialnoprawnej oceny prawidłowości zaskarżonego wyroku pozostają wywody apelującego dotyczące zadeklarowania przez odwołującą się zawyżonej, a nieuzasadnionej w ocenie organu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, gdyż nie odnoszą się do przedmiotu sporu. W tym kontekście podkreślić należy, że decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania dotyczy podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jako pozornej, nie dotyczy natomiast wysokości podstawy wymiaru składek.

Uwzględniając wszystkie wskazane wyżej okoliczności i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację organu uznając ją za niezasadną, o czym orzekł jak w punkcie I. sentencji.

O kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w punkcie II. sentencji wyroku, stosując w tym zakresie zasadę odpowiedzialności strony za wynik procesu, wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Apelacja organu podlegała oddaleniu w związku z czym organ winien pokryć koszty zastępstwa prawnego poniesione przez odwołującą się. Te wyniosły zaś, stosownie do § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265), kwotę 240 zł, jako że przedmiotem sporu było podleganie ubezpieczeniom społecznym.

Kończąc jedynie należy wskazać, że zgodnie z art. 15zszs⁽¹⁾ ust. 1 pkt 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842), w brzmieniu nadanym ustawą z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1090), obowiązującym od 3 lipca 2021 r., w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 powołanej ustawy z 28 maja 2021 r., znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego, przy czym sprawy, które przed dniem wejścia w życie nowelizacji z 28 maja 2021 r. sąd rozpoznawał w składzie innym niż jednego sędziego, w dalszym ciągu prowadzone są przez tego sędziego, któremu sprawa została przydzielona jako referentowi, do zakończenia sprawy w danej instancji.

Ewa Stryczyńska