



Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 listopada 2020 r. (III AUa 268/20)

Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), w tym działalności gospodarczej, czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły.

O prowadzeniu (rzeczywistym) działalności gospodarczej, a w konsekwencji istnieniu ważnego tytułu ubezpieczeń społecznych decyduje cały zespół różnych okoliczności faktycznych i ich ocena przez sąd orzekający w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego.

Przewodniczący SSA Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (sprawozdawca)

Sędziowie: SA Urszula Iwanowska, SA Romana Mrotek

Sąd Apelacyjny po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 listopada 2020 r. w Szczecinie sprawy A.Z. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, na skutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 18 marca 2020 r., sygn. akt IV U 1330/19, oddalił apelację (punkt 1) oraz zasądził od A.Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (punkt 2).

Uzasadnienie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją nr (...) z dnia 21 czerwca 2019 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 38 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) stwierdził, że A.Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 8 stycznia 2016 r. do 30 września 2018 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A.Z. Domagała się uchylenia decyzji w całości i zasądzenia na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych oraz 17 zł opłaty od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie oraz zasądzenie od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, powtarzając argumentację użytą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 18 marca 2020 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej A.Z. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

A.Z. (ur. (...)) z wykształcenia jest magistrem rachunkowości. Działalność gospodarczą pod firmą Usługi (...) założyła 8 listopada 2001 r.

Od 1 lutego 2002 r. do 30 września 2018 r. zgłoszona była do ubezpieczeń społecznych, a do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od 1 lutego 2002 r. do 31 maja 2014 r. i od 7 sierpnia 2014 r. do 30 września 2018 r.

Wnioskodawczyni początkowo prowadziła działalność w zakresie sprzedaży. W 2002 r. otworzyła sklepik szkolny, w którym handlowała artykułami spożywczymi. Działał on do około 2009–2010 r.

D.W. od 1996 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Hurtownia (...). Zajmuje się sprzedażą artykułów papierniczych. Hurtownia czynna jest w godzinach od 8.00 do 16.00.

Na stanowisku sprzedawcy artykułów papierniczych od 2015 r. zatrudnia jednego pracownika.

D.W. i A.Z. są siostrami.

A.Z. od początku prowadzenia działalności współpracowała z siostrą.

W latach 2016–2018 A.Z. pomagała siostrze w ramach prowadzonej przez nią działalności. Miały zawartą w formie ustnej umowę, zgodnie z którą ubezpieczona

zajmowała się pozyskiwaniem oraz obsługą klientów siostry, zamawianiem towarów oraz dowożeniem i odbiorem towarów.

W związku z prowadzoną działalnością wnioskodawczynie wystawiła na rzecz D.W. następujące faktury VAT (dotyczące sprzedaży usług):

- nr (...) z 31 lipca 2017 r., na kwotę: 3.567 zł., płatność: gotówka,
- nr (...) z 6 sierpnia 2017 r., na kwotę: 1.200 zł., płatność: gotówka,
- nr (...) z 26 stycznia 2018 r. na kwotę 150 zł; płatność: gotówka,
- nr (...) z dnia 14 lipca 2018 r., na kwotę 1.476 zł; płatność: gotówka.

Przychód wykazany z tytułu działalności gospodarczej w 2016 r. wyniósł 0, natomiast w 2017 r. kwotę 4.100 zł.

Ze świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych korzystała w następujących okresach:

- 6 listopada 2014 r. – 8 stycznia 2015 r. (zasilek chorobowy);
- 9 stycznia 2015 r. – 7 stycznia 2016 r. (zasilek macierzyński);
- 11 stycznia 2016 r. – 13 lipca 2016 r. (zasilek chorobowy);
- 14 lipca 2016 r. – 12 lipca 2017 r. (zasilek macierzyński);
- 7 sierpnia 2017 r. – 24 stycznia 2018 r. (zasilek chorobowy);
- 26 stycznia 2018 r. – 2 lutego 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 3 lutego 2018 r. – 11 lutego 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 12 lutego 2018 r. – 19 lutego 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 20 lutego 2018 r. – 2 marca 2018 r. (zasilek chorobowy);
- 30 maja 2018 r. – 8 czerwca 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 11 czerwca 2018 r. – 18 czerwca 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 20 czerwca 2018 r. – 6 lipca 2018 r. (zasilek opiekuńczy);
- 16 lipca 2018 r. – 20 sierpnia 2018 r. (zasilek chorobowy);
- 22 sierpnia 2018 r. – 30 września 2018 r. (zasilek chorobowy).

Wnioskodawczynie zamknęła działalność 30 września 2018 r.

Organ rentowy wszczął kontrolę w celu ustalenia, czy od 8 stycznia 2016 r. do 30 września 2018 r. ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą.

Zaskarżoną decyzją z 21 czerwca 2019 r. nr (...) stwierdził, że A.Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 8 stycznia 2016 r. do 30 września 2018 r.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, iż zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 300), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osobami z nimi współpracującymi. Obowiązek

ubezpieczeń osób prowadzących działalność gospodarczą powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 4 w/w ustawy). Natomiast stosownie do art. 11 ust. 1 ww. ustawy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z tego tytułu, podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd orzekający wskazał, że ocena, czy wykonywana jest działalność gospodarcza należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero następnie do ich kwalifikacji prawnej (tak też stwierdził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 15 lipca 2015 r. sygn. akt III AUa 1394/14).

Sąd Okręgowy dostrzegł, że A.Z. do 7 stycznia 2016 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Następnie po zaledwie kilku dniach, skorzystała z długotrwałego zwolnienia lekarskiego w związku z kolejną ciążą, a kolejno, z zasiłku macierzyńskiego. W dalszej kolejności była wielokrotnie niezdolna do pracy ze względu na choroby własne i dzieci. Działalność została ostatecznie zamknięta 30 września 2018 r.

Sąd orzekający wyjaśnił, że pojęcie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą zostało zdefiniowane na potrzeby ww. ustawy systemowej w art. 8 ust. 6. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uznaje m.in. osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych.

Sąd Okręgowy zważył też, że w treści art. 2 poprzednio obowiązującej ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) wskazano, że za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Zgodnie z definicją sformułowaną w art. 3 obowiązującej od dnia 30.04.2018 r. ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r., działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Według stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w uchwale z 6 grudnia 1991 r. (III CZP 117/91), do cech działalności gospodarczej należą: a) zawodowy, a więc stały charakter, b) powtarzalność podejmowanych działań, c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym, e) cel zarobkowy. Przesłanki te muszą być spełnione kumulatywnie. Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczeń jest zatem faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tej działalności to rzeczywista działalność zarobkowa

wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktyczna osoba ubezpieczona wykonuje tę działalność, choć stopień natężenia jej aktywności może być różny. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13; wyrok z 13 września 2016 r., I UK 455/15) przyjmuje się, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenie ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, drugi aspekt zaś to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu, choć może się zdarzyć, że działalność ta w danym okresie przynosi straty. W tej mierze istotny jest jednak wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać dany wynik finansowy. Zarobkowy charakter jest nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 24 listopada 2008 r., II GSK 1219/10).

Dalej Sąd Okręgowy wywiódł, że działalność gospodarcza musi być ponadto prowadzona w sposób zorganizowany. W judykaturze wskazuje się, że powszechne rozumienie słowa „organizowanie” związane jest z przygotowaniem, zakładaniem (tak zob. wyrok WSA w Opolu z dnia 7 maja 2008 r., I SA/Op 18/08). Zorganizowanie jako cecha działalności gospodarczej oznacza więc, że jej wykonywanie jest zaplanowane pod względem prawnym i faktycznym. Podmiot wykonujący działalność gospodarczą musi podjąć wiele czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest przygotowanie do wykonywania tej działalności. Zatem jako zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć czynności zmierzające do jej podjęcia i wykonywania.

W piśmiennictwie wskazuje się na materialny i formalny aspekt zorganizowania działalności gospodarczej. Formalne zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć jako prawnie określony zakres obowiązków związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą. Należy tutaj zaliczyć rejestrację działalności gospodarczej, zgłoszenia podatkowe oraz statystyczne, obowiązki związane z ubezpieczeniem społecznym, konieczność prowadzenia działalności gospodarczej w określonej formie organizacyjno-prawnej, konieczność uzyskania określonych aktów administracyjnych, tj. koncesji, zezwolenia. Jeśli chodzi o warunki materialne, to wymienia się listę czynności organizacyjnych w zakresie uzyskania środków finansowych na podjęcie działalności gospodarczej, zatrudnienia

pracowników, wynajęcia czy też zakupu lokalu. Te wszystkie wskazane czynności organizacyjne jednoznacznie przesądzają, iż działalność gospodarcza jest aktywnością, która nie ma charakteru przypadkowego (tak M. Szydło, *Swoboda...*, s. 50). Prowadzenie działalności gospodarczej to przecież proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, a nie tylko faktyczne jej wykonywanie (wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., VII SA/Wa 1374/08, LEX nr 489317). Zorganizowanie to zatem racjonalny proces obejmujący nie tylko czynności organizacyjne, lecz także te, które są zaliczane do przedmiotu działalności przedsiębiorcy (tak S. Koroluk [i in.], *Ustawa...*, red. A. Powałowski, 2009).

Sąd Okręgowy powołał się na treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 30 października 2014 r., sygn. III AUa 110/14, zgodnie z którym formalne zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć jako prawnie określony zakres obowiązków związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą. Należy tutaj zaliczyć rejestrację działalności gospodarczej, zgłoszenia podatkowe oraz statystyczne, obowiązki związane z ubezpieczeniem społecznym, konieczność prowadzenia działalności gospodarczej w określonej formie organizacyjno-prawnej, konieczność uzyskania określonych aktów administracyjnych, tj. koncesji, zezwolenia. Jeśli chodzi o warunki materialne, to wymienia się listę czynności organizacyjnych w zakresie uzyskania środków finansowych na podjęcie działalności gospodarczej, zatrudnienia pracowników, wynajęcia czy też zakupu lokalu. Prowadzenie działalności gospodarczej to przecież proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, a nie tylko faktyczne jej wykonywanie.

Analizując całość materiału dowodowego, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, iż działalność gospodarcza utrzymywana była przez A.Z. po to, aby uzyskać długoterminowe korzyści finansowe z systemu ubezpieczeń społecznych. W jej działalności brak było bowiem elementu zorganizowania charakteryzującego się wpisaniem własnego przedsięwzięcia gospodarczego w określone ramy organizacyjne. Ponadto A.Z. nie prowadziła firmy w sposób samodzielny i niepodporządkowany. Wnioskodawczyni nie posiadała własnego lokalu, w którym prowadziła działalność gospodarczą oraz własnego asortymentu, którym by handlowała. Nie posiadała własnych klientów, a obsługiwała wyłącznie klientów siostry. Obsługiwała ich bezpośrednio w hurtowni (...), dodatkowo korzystając z samochodu, aby rozwieźć zamówiony towar. Brakuje również aktu prawnego – umowy zawartej z D.W., która określałaby zakres obowiązków związanych z zarejestrowaną w ewidencji działalnością gospodarczą. W tych okolicznościach nie można uznać, że działalność gospodarcza była prowadzona w sposób zorganizowany. Były to czynności wykonywane na rzecz zorganizowanej działalności gospodarczej prowadzonej przez D.W. Ubezpieczona działała wyłącznie na rzecz

rozwoju firmy siostry. Nie było więc mowy o jakiegokolwiek samodzielności i zorganizowaniu w ramach jej własnej działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Okręgowego z powyższymi ustaleniami korespondują wiarygodne zeznania świadków: K.W., A.W., A.S., M.B., P.P. Zeznaniami siostry wnioskodawczyni – D.W. Sąd pierwszej instancji dał wiarę częściowo. Na ich podstawie ustalił, że A.Z. wspomagała siostrę w prowadzonej przez nią firmie. Świadkowie jednoznacznie wskazali, że A.Z. usługi świadczyła wyłącznie dla D.W., w należącej do niej hurtowni. Do jej zadań należała obsługa klientów hurtowni, wystawianie w imieniu siostry faktur, zamawianie dla niej towarów oraz jego dowóz do klientów D.W. Natomiast w czasie krótkotrwałych przerw pomiędzy kolejnymi okresami zasiłkowymi (tj. od 8 stycznia 2016r.) wnioskodawczyni w dalszym ciągu nie prowadziła samodzielnie i w sposób zorganizowany działalności gospodarczej, dalej pomagała siostrze w prowadzeniu firmy. Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom D.W., w zakresie w którym świadek zeznała, że wnioskodawczyni posiadała własnych klientów. Przeczy bowiem temu pozostały materiał dowodowy zgromadzony w sprawie z którego wynika, że A.Z. obsługiwała wyłącznie klientów, którzy zamierzali zakupić towar w hurtowni (...). Zdaniem Sądu orzekającego nie ulega wątpliwości, że wnioskodawczyni działalności gospodarczej nie wykonywała w sposób zorganizowany oraz we własnym imieniu.

Sąd Okręgowy dostrzegł nadto, że poza przedstawionymi czterema fakturami VAT, opłaconymi zresztą w formie gotówkowej, brakowało jakiegokolwiek wiarygodnych dowodów na to, że A.Z. prowadziła działalność gospodarczą. Brakowało też dowodów z dokumentów potwierdzających wykonywanie na rzecz siostry innych czynności poza opisanymi (dokumenty księgowe, dokumenty związane z organizowanymi przetargami). Zdaniem Sądu Okręgowego sam fakt opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie świadczy jeszcze o prowadzeniu działalności. Sąd orzekający dostrzegł także, że wnioskodawczyni od 2003 r. wielokrotnie korzystała z zasiłku chorobowego i opiekuńczego. W 2014 r., mając już świadomość kolejnej ciąży i faktu korzystania z dobrodziejstw systemu ubezpieczeń społecznych wyraźnie podniosła podstawę wymiaru składek. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego (tj. w dniu 7 stycznia 2016 r.), zaledwie po kilku dniach korzystała z kolejnego długotrwałego zwolnienia lekarskiego w związku z kolejną ciążą, a później z kolejnego zasiłku macierzyńskiego. W dalszej kolejności, aż do zamknięcia działalności wielokrotnie korzystała z zasiłku opiekuńczego i chorobowego. Ubezpieczona przyznała, że po zabiegu operacyjnym przepukliny, który przeszła w 2018 r. miała przerwę w wykonywaniu działalności trwająca 88 dni, w czasie której nie pracowała i nie posiadała zwolnienia lekarskiego.

Mając na uwadze wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że A.Z. w okresie od 8 stycznia 2016 r. do 30 września 2018 r., nie prowadziła już we własnym imieniu działalności zarobkowej w sposób ciągły i zorganizowany. Nie ujęła prowadzonej działalności w ramy pozwalające na uznanie jej zaplanowanego i uporządkowanego charakteru. Czynności wykonywane przez wnioskodawczynię dla siostry D.W. świadczone były, zdaniem Sądu pierwszej instancji, w ramach pomocy członkowi rodziny na podstawie ustnej umowy, którą z dużą ostrożnością można zakwalifikować jako umowę o świadczenie usług.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni od 8 stycznia 2016 r. do 30 września 2018 r. nie prowadziła działalności gospodarczej, która stanowiłaby tytuł do polegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 4 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stosownie do art. 11 ust. 1 ww. ustawy.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 477 (14) § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej A.Z. od decyzji organu rentowego z dnia z 21 czerwca 2019 r. (nr (...)), o czym orzeczono w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono w pkt 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 265), ustalając, że A.Z. powinna zwrócić organowi rentowemu koszty zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł.

Z wyrokiem w całości nie zgodziła się ubezpieczona. Rozstrzygnięciu zarzuciła:

1. Błąd w ustaleniach faktycznych mający istotny wpływ na wynik sprawy polegający na pominięciu przy ustalaniu stanu faktycznego, faktów wynikających z zebranych w sprawie dowodów, które zostały uznane za wiarygodne, tj. Sąd pierwszej instancji nie ustalił, że: 1) A.Z. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej od dnia zarejestrowania działalności do dnia 30 września 2018 roku wykonywała następujące czynności:

a) zgłosiła firmę do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadziła dokumentację swojej firmy, tj. w szczególności rozliczała VAT, składała deklarację do ZUS-u, wystawiała faktury, składała do urzędu skarbowego pliki JPK, złożyła dokumenty związane z wykreśleniem działalności z ewidencji;

b) na rzecz działalności gospodarczej Hurtowni (...) prowadzonej przez jej siostrę D.W. wykonywała następujące usługi: obsługiwała klientów, doradzała klientom, przyjmowała zamówienia, kompletowała zamówienia, wydawała towar klientom w hurtowni, przygotowywała oferty i przetargi, przygotowywała faktury, przyjmowała towar, zamawiała towar, dowoziła towar do klientów, prowadziła

dokumentację firmy (...), tj. w szczególności w szczególności rozliczała VAT, składała deklarację DRA do ZUS-u, składała do urzędu skarbowego pliki JPK;

c) A.Z. czynności w zakresie swojej działalności gospodarczej wykonywała w hurtowni (...), w siedzibie swojej działalności, gdzie przygotowywała m.in. oferty i przetargi oraz wyszukiwała potencjalnych klientów, a także „w terenie” jeżdżąc do przedsiębiorców i innych podmiotów, którzy mogli być zainteresowani nabyciem artykułów papierniczych w celu zaoferowania im nabycia asortymentu hurtowni;

d) nie zachowała się korespondencja mailowa związana ze świadczonymi przez A.Z. usługami, gdyż korzystała ze skrzynki pocztowej, w której wiadomości archiwizowane są przez 30 dni, a następnie automatycznie usuwane,

e) w ramach współpracy gospodarczej A.Z. i D.W. nie było konieczności wytwarzania odrębnych dokumentów, zamówienia najczęściej były składane drogą telefoniczną, ewentualnie spisywane na kartce, która nie była archiwizowana, gdyż potwierdzeniem ilości zamówionego i sprzedanego towaru były faktury VAT (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:12:20–00:28:24; 00:34:47–00:44:31, 00:44:31–00:50:18, 00:50:18–00:56:11; 00:56:11–00:56:11–01:07:34; 01:07:34–01:12:32; 01:12:32–01:35:37).

2) A.Z. w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej Usługi (...) współpracowała z D.W. w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej Hurtowni (...) w takiej samej formie przez okres około 16 lat (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:12:20–00:28:24; 00:34:47–00:44:31; 00:44:31–00:50:18, 00:50:18–00:56:11; 00:56:11–00:56:11–01:07:34; 01:12:32–01:35:37).

3) A.Z. do pracy potrzebowała jedynie komputera z dostępem do Internetu i telefonu oraz samochodu, który użyczała od D.W. (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

4) Wynagrodzenie A.Z., jakie otrzymywała od D.W. za świadczone przez nią na jej rzecz usługi obejmowało wynagrodzenie ryczałtowe (za prowadzenie dokumentacji księgowej, rozwożenie towarów, przyjmowanie towaru, obsługę klientów w hurtowni, oferowanie towarów w hurtowni) oraz prowizyjne, które zależało od wartości towarów sprzedanych przez A.Z. na rzecz swoich klientów, (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

5) Jedynym źródłem dochodu A.Z. w latach 2001 do września 2018 była jej działalność gospodarcza (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

6) A.Z. zamierzała prowadzić działalność gospodarczą zarówno w latach 2016 do 2018, jak i później i planowała wraz z D.W. rozszerzenie działalności o sprzedaż internetową, którą miała prowadzić A.Z. (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

7) A.Z. zakończyła działalność gospodarczą i podjęła pracę w banku, gdyż praca w hurtowni była pracą fizyczną wymagającą m.in. dźwigania ciężkich towarów, a praca w banku nie wymagała wysiłku fizycznego, który ze względu na stan jej zdrowia był przeciwwskazany (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53 – 00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

8) Od czasu, gdy A.Z. nie współpracuje z D.W., klienci A.Z. nie kupują asortymentu z hurtowni (...) (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

9) Od czasu zakończenia działalności gospodarczej A.Z. nie wykonuje usług na rzecz hurtowni (...), Hurtownia (...) nie prowadzi sprzedaży internetowej, którą miała zorganizować i którą miała się zajmować się A.Z., nikt z hurtowni (...) nie jeździ do klientów i nie zbiera od nich zamówień, klienci obsługiwani są tylko w hurtowni, prowadzenie dokumentacji przejęła księgowa M.B. (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37; 00:56:01:05:59).

10) W 2015 roku zmarła mama A.Z., z którą ta mieszkała i która pomagała jej w opiece nad dziećmi (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

11) A.Z. w latach 2016 do 2018 była matką samotnie mieszkającą i wychowującą 4 dzieci, dwójkę z byłym mężem (M.Z. ur. (...) i N.Z. ur. (...)) oraz dwójkę z nowym partnerem (A.K. ur. (...) i H.K. ur. (...)). Z nowym partnerem zamieszkała dopiero w 2019 roku. W latach 2016 do 2018 A.Z. samodzielnie zajmowała się dziećmi, w opiece pomagała czasami babcia najmłodszych dzieci (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

12) A.Z. cierpi na nawracające bóle kręgosłupa, stwierdzono zwężenie przestrzeni międzykręgowych, zespół bólowy kręgosłupa L-S, dyskopatię LT/S1. Bóle kręgosłupa nasiliły się od lipca/sierpnia 2017 roku, ból ograniczał jej możliwość poruszania się, w okresie od 4 grudnia 2017 roku do 15 grudnia 2017 roku, 6 czerwca 2018 roku do 18 czerwca 2018 roku, 7 stycznia 2019 roku do 18 stycznia 2019 roku, przeszła zabiegi rehabilitacyjne fizjoterapeutyczne (zaświadczenie o stanie zdrowia

z dnia 29 marca 2018 roku, protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53 – 00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

13) W okresie od grudnia 2017 roku u A.Z. wystąpiła również przepuklina pachwinowa lewostronna, która w miarę postępowania uniemożliwiała jej wysiłek fizyczny i ograniczała możliwość poruszania się. Dnia 22 marca 2018 roku A.Z. przeszła zabieg na przepuklinę, po zabiegu otrzymała zwolnienie na 30 dni (zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 29 marca 2018 roku), po upływie 30 dni od zabiegu na przepuklinę pachwinową A.Z. w dalszym ciągu miała problemy z poruszaniem się (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

14) W okresie po zabiegu operacyjnym przepukliny, z uwagi na stan zdrowia w dalszym ciągu nie była w stanie pracować, nie posiadała zwolnienia lekarskiego, ponieważ Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił jej wypłaty świadczeń od czego się nie odwoływała, z uwagi na zbyt duży stres, który w tamtym okresie nie był dla niej wskazany (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24).

15) A.Z. nie widziała potrzeby w uzyskiwaniu zwolnienia lekarskiego na czas po operacji przepukliny, skoro prowadziła własną działalność i nie musiała zgłaszać nikomu powodu swojej absencji w pracy, zwolnienie lekarskie byłoby wymagane jedynie dla ZUS-u, a skoro ten odmówił jej świadczeń, a z czym A.Z. nie miała siły walczyć, nie było potrzeby uzyskiwania zwolnienia lekarskiego (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

16) Od sierpnia 2018 roku A.Z. zaczęła mieć problemy z przydatkami (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

17) W latach 2016 do 2018 dzieci A.Z. często chorowały, w związku z czym musiała ona się nimi opiekować, ojcowie jej dzieci nie mieszkali z nią i nie wykazywali zainteresowania pomocą w opiece nad dziećmi (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

Apelująca zarzuciła również:

2. Naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. w zw. z 230 k.p.c., poprzez ustalenie stanu faktycznego z pominięciem istotnej części materiału dowodowego oraz nieustalenie jako bezspornego faktu, że:

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych w 2018 roku prowadził kontrolę celem ustalenia, czy w przerwie między zwolnieniami lekarskimi od 7 lipca 2018 roku do 15 lipca 2018 roku prowadziła działalność gospodarczą. W wyniku kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie stwierdził nieprawidłowości i przesłanek do kwestionowania faktu prowadzenia przez A.Z. działalności gospodarczej usług pośrednictwa handlowego (pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 12 września 2018 roku);

2) Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadził kontrolę celem weryfikacji uprawnień do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego za okres 2017 roku i 2018 roku. W wyniku kontroli Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie stwierdził nieprawidłowości i przesłanek do kwestionowania faktu prowadzenia przez A.Z. działalności gospodarczej usług pośrednictwa handlowego, (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24);

3. Naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. poprzez odmowę wiarygodności zeznaniom D.W., w zakresie w jakim wskazała, że A.Z. posiadała własnych klientów, podczas gdy zeznania D.W. są w całości spójne, logiczne i niesprzeczne z zeznaniami pozostałych świadków oraz A.Z., z których wynika, że wynagrodzenie A.Z. zależało m.in. od wartości towarów sprzedanych swoim klientom, co do których A.Z. jeździła do ich siedziby, odbierała zamówienia i przywoziła im towar, co doprowadziło do błędnego ustalenia, że „A.Z. nie posiadała własnych klientów, a obsługiwała wyłącznie klientów siostry. Obsługiwała ich bezpośrednio w hurtowni (...), dodatkowo korzystając z samochodu, aby rozwiązać zamówiony towar”.

4. Naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 k.p.c. poprzez sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę dowodów, tj. zeznań świadków: K.W. 00:34:47–00:42:07, k. 48; A.W. 00:44:31, k. 48; A.S. 00:50:18, k. 48–49; M.B. 00:56:11–01:05:59, k. 49; P.P. 01:07:34, k. 49 oraz częściowo D.W. 01:12:32–01:27:40, k. 49–50), co doprowadziło do ustalenia, że „w latach 2016–2018 A.Z. pomagała siostrze w ramach prowadzonej przez nią działalności”.

5. Błąd w ustaleniach faktycznych mający istotny wpływ na wynik sprawy, poprzez ustalenie, że:

1) „A.Z. działała wyłącznie na rzecz rozwoju firmy siostry” (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:12:20–00:28:24; 00:34:47–00:44:31, 00:44:31–00:50:18, 00:50:18–00:56:11; 00:56:11–00:56:11–01:07:34; 01:07:34–01:12:32; 01:12:32–01:35:37);

2) „Brak jest aktu prawnego - umowy zawartej z D.W., która określałaby zakres obowiązków związanych z zarejestrowaną w ewidencji działalnością gospodarczą”;

podczas gdy D.W. i A.Z. na początku działalności zawarły umowę pisemną, a później łączyła je umowa ustna (protokół elektroniczny z dnia 6.03.2020 roku 00:04:53–00:32:58; protokół elektroniczny z dnia 5 lutego 2020 roku 00:10:30–00:28:24 oraz 01:12:32–01:35:37).

6. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców poprzez błędną wykładnię pojęcia „w imieniu własnym” polegającą na utożsamieniu go z pojęciem „na własny rachunek”.

7. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 3531 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 734 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 750 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 758 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że:

1) świadczenie usług przez jednego przedsiębiorcę na rzecz innego przedsiębiorcy wymaga podpisania umowy w formie pisemnej;

2) świadczenie przez przedsiębiorcę usług na rzecz innego przedsiębiorcy, działanie na rzecz rozwoju działalności innego przedsiębiorcy, pośredniczenie za wynagrodzeniem, przy zawieraniu z klientami umów na rzecz innego przedsiębiorcy oraz zawieranie ich w jego imieniu, a także obsługiwanie klientów innego przedsiębiorcy, stanowi o podporządkowaniu, braku samodzielności i braku zorganizowania wykonywanej działalności;

3) do prowadzenia działalności gospodarczej niezbędne jest posiadanie własnego asortymentu i lokalu;

4) w ramach prowadzonej działalności przedsiębiorca nie może używać samochodu od innego przedsiębiorcy;

8. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 11 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie.

9. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów ubezpieczona wniosła o:

1. Zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez:

a) ustalenie, że A.Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnym, rentowym, wypad-

kowym od 8 stycznia 2016 roku do 30 września 2018 roku oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 8 stycznia 2016 roku do 30 września 2018 roku;

b) zasądzenie na rzecz A.Z. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

2. Zasądzenie na rzecz A.Z. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w przeważającej części podzielił i uznał za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd pierwszej instancji, ponieważ w całości znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, a które to dowody Sąd Okręgowy, wbrew twierdzeniom apelującej, ocenił w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny ustalił jednak dodatkowo (Sąd pierwszej nie zrobił tego w sposób stanowczy), że w spornym okresie (2016–2018) ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie okazjonalnie (cztery wystawione faktury) pomagała siostrze przy prowadzeniu jej działalności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zaskarżony wyrok odpowiada również właściwemu prawu materialnemu, które zostało zastosowane prawidłowo, niemniej Sąd odwoławczy za słuszne uznał rozwinięcie argumentacji prawnej, a to wobec konieczności zaakcentowania, że nie każde usługi składają się na działalność gospodarczą, co w przedmiotowej sprawie jest zagadnieniem pierwszoplanowym.

Po pierwsze wskazuje, że działalność gospodarcza jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) tym różni się od tytułów opartych na zatrudnieniu (pracowniczym lub zleceniobiorcy – art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4), że ubezpieczenie zależy od przedsiębiorcy. Jest zwykłą pochodną działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4). Warunkiem działalności przedsiębiorcy nie jest zależność od drugiej strony zatrudnienia (pracodawcy, zleceniodawcy). Działalność gospodarcza jest jednak określoną sytuacją faktyczną i prawną, czyli o jej zaistnieniu nie decyduje tylko wola zainteresowanego.

Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie

oraz rozwój przedsiębiorcy. Oczywiście sytuacja finansowa może ulegać zmianie. Wykracza jednak poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa. Polega ona na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Powstaje jednak pytanie w jakim celu, skoro tak prowadzona (utrzymywana) działalność od początku jest weryfikowana przez konsumentów oferowanych usług (rynek). Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z reguły (definicji) polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułą zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Nie każde więc usługi składają się na działalność gospodarczą. Z tej przyczyny w niniejszej sprawie zakwestionować należało przesłankę ciągłości działalności gospodarczej, co też nie było oderwane od oceny braku zarobkowego jej charakteru (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej). Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności (na co wskazywał Sąd pierwszej instancji), tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar długotrwałego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą.

W rozpoznawanej sprawie ustalono następstwo zdarzeń, które ocenić należało jako brak cechy ciągłości w zarejestrowanej działalności. Ocena ta nie wynika ze stanu zdrowia ubezpieczonej i jej dzieci, lecz z uwzględnienia wszystkich okoliczności składających się na sytuację ocenioną przez organ rentowy.

Dostrzeżenia bowiem wymaga, że ubezpieczona w spornym okresie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, tj. od 8.01.2016 r. do 30.09.2018 r. wykazała łącznie kilkumiesięczny okres zdolności do jej wykonywania oraz przychód nieporównanie niski (w 2016 roku zerowy) w stosunku do świadczeń pobranych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast, samo incydentalne wykonywanie przez ubezpieczoną czynności zgodnych z PKD wykazanim we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej i to na rzecz jedyne go usługobiorcy będącego jej siostrą, nie świadczy o prowadzeniu działalności gospodarczej w sposób stały.

Podkreślenia wymaga, że praktycznie od 2014 roku ubezpieczona przez większość czasu korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tak jak ustalili

to Sąd Okręgowy, a po okresie prowadzenia sklepiku szkolnego w 2010 r. wyłącznym klientem ubezpieczonej była jej siostra prowadząca hurtownię.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji wskazać również trzeba, że w ocenie sądu odwoławczego bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 233 k.p.c.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; w postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Tymczasem ubezpieczona w szeroko rozbudowanym zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. faktycznie prezentuje jedynie własne, korzystne dla strony skarżącej ustalenia faktyczne, oparte na własnej, korzystnej dla strony ocenie materiału dowodowego. Wbrew argumentom skarżącej, Sąd Apelacyjny ocenił, że Sąd pierwszej instancji logicznie powiązał wnioski z zebranymi dowodami, wnioskowanie to nie wykroczyło poza schematy logiki formalnej i było zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. W szczególności Sąd Okręgowy trafnie powiązał przyczyny działań podejmowanych przez ubezpieczoną oraz prawidłowo ustalił wynikające z tych działań skutki. Stąd przeprowadzona przez sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie została skutecznie podważona.

W pierwszej kolejności apelująca zarzuca jakoby Sąd pierwszej instancji nie ustalił faktów związanych z formalnym prowadzeniem działalności, mianowicie jej rejestracją, rozliczaniem podatku VAT itp.

Wbrew twierdzeniom skarżącej Sąd pierwszej instancji ujął powyższe w ramach dokonanych ustaleń faktycznych. Sąd odwoławczy nie przeczy, by A.Z. podjęła i dopełniała formalności związanych z prowadzoną działalnością, tym bardziej, że organ nie negował jej wykonywania do stycznia 2016 roku, jednakże orzecznictwo Sądu Najwyższego jednoznacznie wskazuje, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika nie ze zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, ale z faktu jej rzeczywistego wykonywania. W wyroku z dnia 13 listopada 2008 r. (II UK 94/08, Lex nr 960472) Sąd Najwyższy podniósł, że obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). W uzasadnieniu orzeczenia podniesiono, że art. 13

pkt 4 ustawy systemowej jednoznacznie kładzie nacisk na rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności oraz chwilę jego wykreślenia. W konsekwencji obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Skoro więc podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego jest pochodną prowadzenia (wykonywania) działalności gospodarczej, a nie wpisu w ewidencji, to nie podlega przymusowi ubezpieczenia zarówno osoba, która pomimo zgłoszenia działalności gospodarczej do ewidencji i uzyskania stosownego wpisu nie podjęła jej z różnych przyczyn, jak i osoba, która – mimo faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej po jej podjęciu – jest wpisana do ewidencji, gdyż nie zgłoszono zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia tej działalności. Inne rozumienie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej mogłoby prowadzić do przypadków legalizacji fikcyjnego rejestrowania działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. Podobny wniosek płynie także z innych orzeczeń Sądu Najwyższego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00, OSNAPiUS 2003 nr 6, poz. 158; z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198; z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19–20, poz. 309; z dnia 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19–20, poz. 311; z dnia 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008 nr 7–8, poz. 114).

W związku z powyższym, aby ocenić, czy decyzja organu rentowego z dnia 21.06.2019 r. była prawidłowa, ustalić należało, czy wnioskodawczyni A.Z. faktycznie, w spornym okresie, wykonywała działalność gospodarczą. Znamienne jest, że całość apelacji koncentruje się na próbie wykazania, że o wykonywaniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej świadczą mają czynności podejmowane przez nią wyłącznie na rzecz D.W. Apelująca w treści apelacji niejako utożsamia prowadzenie przez ubezpieczoną działalności z wykonywaniem czynności na rzecz D.W. prowadzącej hurtownię (...). Podaje, że od czasu gdy ubezpieczona nie współpracuje z D.W. klienci nie kupują asortymentu z hurtowni (...), że hurtownia nie prowadzi sprzedaży internetowej, którą miała zorganizować, a następnie zajmować się ubezpieczona. Podkreślenia wymaga także przyczyna zakończenia działalności, na który wskazuje A.Z., a mianowicie fakt, iż praca w hurtowni była pracą fizyczną wymagającą m.in. dźwigania ciężkich towarów (co przeczy rodzajowi prowadzonej działalności). Już zatem argumentacja podniesiona przez samą apelującą dowodzi, że faktycznie czynności wykonywane przez ubezpieczoną na rzecz D.W. odmienne od profilu wykonywanej działalności były zwykłą pomocą udzielaną w rodzinie.

Zeznania tak ubezpieczonej, D.W., jak i pozostałych świadków: K.W., A.W., A.S., M.B. potwierdzają jedynie fakty wykonywania przez ubezpieczoną czynności na rzecz jej siostry i w miejscu prowadzenia przez siostrę działalności gospodarczej. Świadkowie wskazują, że A.Z. przebywała w hurtowni siostry, zdarzyło się jej przygotować fakturę, spisać zamówienie, niekiedy dostarczała towar, czy przyjmowała telefoniczne zamówienia. Jednakże nawet tych działań ubezpieczonej świadkowie nie potrafili z dokładnością umiejscowić w czasie. W sprawie brakuje jakiegokolwiek innego podmiotu, który korzystałby z usług ubezpieczonej. Nie naprowadzono żadnego dowodu na tę okoliczność. 6 oświadczeń od firm, które przedłożyła ubezpieczona, a które potwierdzić miały, iż A.Z. dostarczała im artykuły biurowe to wyjaśnienia z Przedsiębiorstwa (...) w W., (...) w W., sklepu (...), Powiatowego Urzędu Pracy w W., Usług (...). Pracownicy tych firm potwierdzili jednak wyłącznie, że apelująca przyjmowała i realizowała zamówienia oraz dostarczała artykuły biurowe z hurtowni jej siostry.

Abstrahując od powyższego, trudno zweryfikować nawet i fakt rzeczywistego wykonywania przez apelującą usług dla Hurtowni (...), ponieważ uzyskana dokumentacja jest znikoma. Opisane oświadczenia nie są poparte żadnymi dokumentami (fakturami, rachunkami) mogącymi potwierdzić, że zakupy artykułów biurowych były rzeczywiście realizowane z inicjatywy ubezpieczonej. Nie są określone konkretne daty tych dostaw, a jedynie wskazany okres od 2010 r. Ponadto nie ma żadnej pewności, że ubezpieczona osobiście dostarczała zamówiony towar, a jeśli tak, to czy te czynności wykonywała w ramach zawartej współpracy, czy okazjonalnie pomagała siostrze. Z wyjaśnień D.W. wynika, że w hurtowni byli zatrudnieni również inni członkowie rodziny (szwagier – M.Z., córka – M.W.), więc sytuacja ta jest wielce prawdopodobna. Poza tym D.W. nie nawiązała już z nikim takiej współpracy, jaką zaferowała właśnie swojej siostrze. Nie zatrudniła również pracownika, który na czas nieobecności A.Z. wykonywałby powierzone jej uprzednio zadania. Sama przejęła obowiązki.

Dostrzeżenia wymagało także, iż od momentu przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym i ponownym zgłoszeniu się przez Panią A.Z. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. 07.08.2014 r. zadeklarowała ona nader wysoką podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie – 8000 zł. Po okresie niezdolności do pracy związanej z ciążą i pobytem na zasiłku macierzyńskim, co trwało łącznie od 6.11.2014 r. do 7.01.2016 r., wykonywała działalność jedynie przez 130 dni, a 996 dni była niezdolna do pracy. Znikome przychody wynikające z informacji udostępnionej organowi przez Naczelnika Urzędu Skarbowego (w 2016 r. 0 zł) przemawiają za uznaniem, że faktycznie działalność nie była wykonywana. Utrzymywany był jedynie tytuł do ubezpieczeń dzięki któremu A.Z. korzystała z wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Kolejne argumenty apelującej wskazują, że organ uprzednio kontrolując okres prowadzenia przez nią działalności gospodarczej nie stwierdził nieprawidłowości. Kwestię tę wyjaśnił już sam organ. Rzecz w tym, że po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego dotyczącego krótkiego okresu prowadzonej przez A.Z. działalności gospodarczej nie stwierdził przesłanek do kwestionowania faktu, że ww. prowadziła ją w przerwie pomiędzy zwolnieniami lekarskimi od 7.07.2018 r. do 15.07.2018 r. Dostarczoną przez A.Z. dokumentację oraz oświadczenia świadków potwierdzających jej pobyt w Hurtowni (...) i wykonywaną pracę organ początkowo uznał za wiarygodne. Dopiero analiza całego materiału, w szczególności porównanie okresu czasu, w którym A.Z. rzeczywiście mogła świadczyć swoją działalność do czasu, w którym była niezdolna do pracy takie wątpliwości organu wzbudziła. Nadto organ dostrzegł, że A.Z. wykonywała usługi dla swojej siostry D.W., która prowadzi Hurtownię (...) w W. Z tego względu jej oświadczenia okazały się dla organu mało wiarygodne. Powyższe w powiązaniu z ww. okolicznościami (wysokiej składki, krótkotrwałej zdolności do pracy) spowodowały ostateczne wydanie zaskarżanej decyzji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego działalność ubezpieczonej nie była prowadzona w sposób określony w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, albowiem postępowanie dowodowe wykazało, że nie prowadziła działalności w sposób stały, zorganizowany i ciągły oraz w celu zarobkowym.

Po pierwsze, dostrzec trzeba, że płatnik w całym okresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wykazała łącznie niespełna 5 miesięcy okresu zdolności do jej wykonywania oraz przychód nieporównanie niski w stosunku do świadczeń pobranych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (155 503, 95 zł).

Zgodnie z najnowszym orzecnictwem Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16) zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Z kolei w wyroku z dnia 6 września 2012 r., sygn. II UK 36/12, Sąd Najwyższy przypomniał, 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.

Po drugie, ubezpieczona *de facto* nie promowała swojej działalności, nie składała ofert innym podmiotom, nie poszukiwała samodzielnie klientów, opierała się na pomocy siostrze w prowadzonej przez nią hurtowni.

Ubezpieczona nie zmierzała do zapewnienia ciągłości oferowanych usług, co w przekonaniu Sądu odwoławczego, świadczy o działaniu wbrew zasadzie racjonalnego gospodarowania, a nadto o nietraktowaniu prowadzonej działalności jako

źródła utrzymania. Faktycznym źródłem utrzymania ubezpieczonej były pobierane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia: zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze, otrzymywane w związku z podleganiem do ubezpieczeń jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

Sąd Apelacyjny ocenił, że wykonywane przez odwołującą się usługi nie miały charakteru zawodowego, nie były też prowadzone w sposób zorganizowany i ciągły. Usługi świadczone wyłącznie u własnej siostry.

Również moment zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika budzi uzasadnione podejrzenia co do rzeczywistego wykonywania działalności. Zbiega się on bowiem z zakończeniem kolejnego okresu zasiłkowego.

Zważywszy, że prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, ekonomicznym, Sąd Apelacyjny za Sądem Okręgowym przyjął, że warunkom takim nie odpowiadają działania podjęte przez A.Z. w spornym okresie.

Ubezpieczona nie przedstawiła dowodów pozwalających na przyjęcie, że poniesione przez nią koszty w celu uzyskania dochodu w porównaniu z osiągniętymi przychodami, osiągnęły taki poziom, który pozwoliłby na opłacenie składek od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek 8000 zł i co ważniejsze, przyniósł dochody pozwalające na utrzymanie siebie i rodziny.

Reasumując, stwierdzić należało, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił, że w przedmiotowej sprawie zachodziły podstawy do wyłączenia wnioskodawczyni w okresie objętym zaskarżoną decyzją z ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego, bowiem faktycznie nie wykonywała ona pozarolniczej działalności gospodarczej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej (pkt 1).

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t. ze zm.) – pkt 2 sentencji.