

## UZASADNIENIE

Decyzją z 8 lutego 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że W. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że wynikający z okresów czasowej niezdolności do pracy potencjalny czas aktywności zawodowej nasuwa tylko jeden logiczny wniosek, poparty doświadczeniem życiowym, że wątpliwe jest, by W. N. w sposób ciągły i zorganizowany prowadził działalność gospodarczą i osiągał z tytułu tej działalności wykazywane przez siebie dochody.

Przyznał organ rentowy, że ciągłość nie wymaga prowadzenia danej działalności w sposób nieprzerwany przez dłuższy okres, lecz wystarczające jest, by z całokształtu okoliczności wynikał zamiar powtarzania określonego zespołu konkretnych działań w przyszłości, a powtarzalność działań nie ma charakteru przypadkowego, podkreślił jednak, że ubezpieczony za kolejne okresy, tj. od listopada 2013r. do nadal, nieprzerwanie przedkładał w organie rentowym zaświadczenia o niezdolności do pracy i występował z roszczeniem wypłaty wysokich zasiłków chorobowych.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony zaskarżył ją w całości. Podnosił, że brak jest podstaw, by kwestionować prowadzenie przez niego działalności gospodarczej. Zarzucił naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ówcześnie tekst jednol. Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) (ustawy o s.u.s.) przez błędną jego wykładnię na skutek nieprawidłowego przyjęcia, że w okresie od czerwca 2012r. do października 2013r. nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, mimo że realizował zlecenia i osiągał przychody w każdym kolejnym miesiącu spornego okresu, czyli faktycznie prowadził działalność gospodarczą, o czym świadczą niepodważone dowody, w tym faktury imienne klientów, występujące w każdym kolejnym miesiącu. Zarzucił też naruszenie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przez jego błędną wykładnię, tj. przyjęcie przez organ rentowy, że korzystanie ze zwolnień lekarskich, stwierdzających czasową niezdolność do pracy, powoduje niemożność uznania prowadzonej przez niego działalności gospodarczej za wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły, gdy tymczasem czasowa niezdolność do pracy z powodu choroby nie powoduje, że działalność gospodarcza wykonywana przez przedsiębiorcę traci charakter ciągłej i zorganizowanej.

Zarzucił również nieprawidłowe przyjęcie, że okresy niezdolności do pracy z powodu choroby i leczenia wykluczają możliwość podlegania przez niego od 7 czerwca 2012r. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo, że w każdym kolejnym miesiącu spornego okresu wykonywał zlecenia i uzyskiwał przychody oraz opłacał składki na te ubezpieczenia. Wskazywał również na błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na wadliwym ustaleniu, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, a także nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy w tym okresie prowadził działalność gospodarczą, nie zawieszał jej i opłacał składki.

Podkreślił, że jego okresy niezdolności do pracy zostały potwierdzone wiarygodnymi dokumentami, które nie były kwestionowane przez ZUS, zaznaczając, że okresów choroby nie można przewidzieć i że są to zdarzenia od niego niezależne.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując dotychczasowe stanowisko. Wniósł także o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z 22 listopada 2018r. sygn. X U 937/18 Sąd Okręgowy w Katowicach zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że W. N. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r. Zasadził też od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ustalił, że W. N. zgłosił rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej od 28 grudnia 1990r. Jako główne miejsce jej wykonywania wskazał lokal położony w D. przy ul. (...). Przeważająca działalność gospodarcza według klasyfikacji PKD to pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania, a uboczną działalnością jest wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi.

Ubezpieczony rozliczał się ze zleceń od klientów w każdym miesiącu i stale ponosił koszty prowadzonej działalności w postaci reklamy, opłat za wynajem lokalu i papier, a okresowo także za sprzęt: komputer, laptop, kserokopiarkę i niszczarkę. Poza wynagrodzeniem z realizowanych umów w rozliczeniach podatkowych ubezpieczony uwzględniał też otrzymywane zasiłki chorobowe i uzyskiwane okresowo premie bankowe za terminowe opłacanie składek ZUS i odsetki od lokat bankowych. Z regulaminu bankowego wynikało, że premie te stanowią przychód z prowadzonej działalności.

W spornym okresie ubezpieczony zamieszczał ogłoszenia prasowe o prowadzonej przez niego działalności w postaci udzielania porad prawnych. Ogłoszenia ukazywały się na terenie całego kraju: w (...), Gazecie (...), Gazecie (...), Gazecie (...) i innych. Dzięki temu miał klientów z całej Polski, którzy kontaktowali się z nim telefonicznie. Udawał się do nich osobiście, zawierał z nimi umowy zlecenia, na ich podstawie otrzymywał od nich niezbędne dokumenty, analizował je i odwoził wraz

z przygotowanym przez siebie wnioskiem, odwołaniem czy też pismem procesowym do ZUS. Powyższe czynności ubezpieczony wykonywał po kilka razy w miesiącu. Z tego tytułu na podstawie wystawionej faktury lub rachunku otrzymywał zapłatę gotówką lub w formie przelewu. Niektórzy klienci kilkukrotnie korzystali z jego usług i polecali go innym klientom.

W spornym okresie ubezpieczony zajmował się też ozonowaniem samochodów, polegającym na ich dezynfekowaniu, za co wystawiał księgowo dowody wewnętrzne, które uwzględniał

w książce przychodów. Ponadto realizował umowę najmu garażu położonego w D. przy ul. (...), będącego jego własnością i wpisanego do ewidencji środków trwałych jego działalności. Z tego tytułu również osiągał przychody.

Decyzją z 12 lipca 2018r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej.

Postanowieniem z 25 czerwca 2018r. na podstawie art. 17 § 1 pkt 2 kpk umorzono dochodzenie:

- w sprawie doprowadzenia w okresie od 3 sierpnia 2011r. do 3 czerwca 2012r. w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS przez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz przez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 49.200,23 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 kk, na zasadzie art. 17 § 1 pkt 2 kpk - z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego,
- w sprawie doprowadzenia w okresie od 29 września 2012r. do 19 października 2012r.

w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS przez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz przez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 4.404,54 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 kk, na zasadzie art. 17 § 1 pkt 2 kpk - z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego,

- w sprawie doprowadzenia w okresie od 30 stycznia 2014r. do 28 września 2016r. w D. do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS przez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz przez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego w kwocie 166.577,34 zł, tj. o czyn z art. 286 § 1 kk, na zasadzie art. 17 § 1 pkt 2 kpk - z uwagi na brak ustawowych znamion czynu zabronionego.

Decyzją z 17 października 2013r. organ rentowy stwierdził, że W. N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 czerwca 2012r. W uzasadnieniu organ rentowy uznał, że W. N. faktycznie w okresie od 7 czerwca 2012r. nie prowadził działalności gospodarczej rodzącej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym w trybie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a jedynie opłacał składki na ubezpieczenia społeczne w krótkich okresach przerw między okresami niezdolności do pracy (w okresie od czerwca 2012r. do października 2013r. do ZUS wpłynęło 39 druków ZLA wystawionych przez różnych lekarzy, na łączną liczbę 330 dni niezdolności do pracy), co należy traktować jako próbę stworzenia pozorów prowadzenia działalności w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz stosownych świadczeń pieniężnych z tego tytułu.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015r. sygn. XI U 3154/13 oddalono odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji, natomiast Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z 16 lutego 2017r. sygn. III AUa 323/16 uchylił ów wyrok oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego, przekazując sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu. Sąd Najwyższy postanowieniem z 13 września 2017r. oddalił zażalenie organu rentowego.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy stwierdził, że zaskarżona decyzja, sporządzona i podpisana przez pracownika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bez upoważnienia przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie obowiązującego statutu, jest nieważna i nie może stanowić przedmiotu zaskarżenia i rozpoznania przez Sąd Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Najwyższy uznał, że rozpoznanie odwołania od takiej decyzji ma cechy nierozpoznania istoty sprawy, co uzasadnia uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy bezpośrednio organowi rentowemu w celu oceny wad decyzji na podstawie kpa.

Kolejną decyzją, z 8 sierpnia 2013r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 14 września 2012r. do 28 września 2012r. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu sygn. V U 334/13 zmieniono zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 września 2012r. za okres od 15 września 2012r. do 28 września 2012r. W uzasadnieniu tego wyroku uznał Sąd Rejonowy, że W. N. zgłosił wniosek o objęcie go ubezpieczeniem chorobowym od 1 lipca 2012r. i od tego dnia podlegał temu ubezpieczeniu.

Sąd ponadto ustalił, iż 15 września 2012r. W. N. uległ wypadkowi przy pracy i doznał urazu kręgosłupa lędźwiowego bez upośledzenia sprawności oraz urazu nadgarstka lewego ze złamaniem brzoźnym kości półksiężycowatej.

Postanowieniem z 12 grudnia 2014r. rozpoznający apelację organu rentowego Sąd Okręgowy w Katowicach zawiesił postępowanie do czasu uprawomocnienia się wyroku w sprawie sygn. XI U 3154/13, a po podjęciu postępowania - oddalił apelację.

Zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja dotyczy podlegania ubezpieczeniom społecznym od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r.

Przywołując uregulowania art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o s.u.s., a także art. 14 ust. 1a tej ustawy podniósł Sąd I instancji, że stosownie do stanowiska Sądu Najwyższego, wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z 21 maja 2008r. sygn. III UK 112/07 (niepubl.), podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. W myśl art. 2 ustawy z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednol. Dz.U. z 2017r. poz. 2168 ze zm.), do której odsyła art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o s.u.s., działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Realizowanie tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły jest nieodzownym atrybutem działalności gospodarczej. Taką właściwość definiującą powinna zatem posiadać „osoba prowadząca działalność gospodarczą”, by podlegać ubezpieczeniom. Taki sam pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z 12 kwietnia 2005r. sygn. III AUa 193/05 (niepubl.), z którego wynika, iż prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresie jej faktycznego wykonywania, jak i wykonywania innych czynności związanych z tą działalnością. Istota działalności gospodarczej polega bowiem na tym, że jest ona prowadzona w sposób ciągły i zorganizowany.

Uznał Sąd I instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia wątpliwości co do tego, iż w okresie od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, faktycznie wykonując związane z nią czynności w sposób zorganizowany i ciągły. Osiągał też z tego tytułu przychody sprawiając, iż działalność ta miała charakter zarobkowy.

Uznał Sąd, że zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ma prawomocny wyrok Sądu Rejonowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Sosnowcu

z 16 września 2014r. w sprawie sygn. VU 334/13, prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami. Wyrokiem tym przyznano ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z 15 września 2012r. za okres od 15 września 2012r. do 28 września 2012r., a więc ze spornego okresu. Zdaniem Sądu Okręgowego, w uzasadnieniu w/w wyroku Sąd Rejonowy przesądził, iż czynności wykonywane przez ubezpieczonego w chwili tego wypadku odbywały się w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Te motywy rozstrzygnięcia mają znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia wynikających z art. 365 § 1 kpc. Jak wynika przy tym z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 29 marca 2012r. sygn. I UK 339/11, wydanego także w sprawie prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami, w oparciu o treść art. 365 § 1 kpc sąd jest związany nie tylko wyrokiem wydanym w innej sprawie, ale także ustaleniami faktycznymi, stanowiącymi podstawę prawomocnego rozstrzygnięcia.

Uznał też Sąd, że nawet poważne wątpliwości co do rzeczywistego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiącej tytuł ubezpieczenia społecznego nie pozwalają na zakwestionowanie ustaleń i oceny prawnej prawomocnego rozstrzygnięcia, stanowią one bowiem kwestię prejudycjalną dla wydania prawomocnego wyroku, przyznającego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Dlatego też pozostają one wiążące w kolejnej sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym.

Zdaniem Sądu I instancji, prawomocne prejudycjalne przesądzenie w sprawie sygn.

V U 334/13, przyznającej ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 15 września 2012r. za okres od 15 września 2012r. do 28 września 2012r., wyklucza obecnie możliwość przyjęcia w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym

z tego tytułu, iż działalności takiej nie prowadził. Podkreślił przy tym Sąd Okręgowy, że apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. od w/w wyroku Sądu Rejonowego została oddalona.

Zauważył również, że w sprawie ubezpieczonego toczyło się postępowanie dotyczące podlegania przez niego ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

od 7 czerwca 2012r. Zaskarżona wówczas decyzja z 17 października 2013r. wyłączała ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 7 czerwca 2012r. Niemniej jednak wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 lutego 2017r. sygn. III AUa 323/16 uchylono wyrok Sądu Rejonowego (prawidł. Okręgowego – przyp. SA) z 17 grudnia 2015r. sygn. XI U 3154/13 oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania przez ZUS.

Przypomniał Sąd Okręgowy, że w orzecznictwie wskazuje się, iż w świetle art. 365 § 1 kpc sąd nie jest związany ustaleniami wynikającymi z uzasadnienia orzeczenia w takim zakresie, w jakim nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Jest natomiast związany wskazanymi w uzasadnieniu ustaleniami, mającymi wpływ na końcowe rozstrzygnięcie,

a w szczególności ustaleniami prejudycjalnymi, których skutkiem było wydanie określonego orzeczenia co do istoty sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2012r. sygn.

V CSK 485/11).

Wynika to z brzmienia art. 366 kpc, po myśli którego wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Instytucja związania sądu, unormowana w art. 365 kpc, polega przy tym na niemożności kwestionowania poczynionych ustaleń, choćby wydawały się one niewłaściwe i dotyczy prawomocnego orzeczenia wydanego w innym postępowaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z 21 października 2005r. sygn.

III CK 125/05).

W ramach tych ustaleń, które Sąd I instancji uznał za wiążące Sąd rozpoznający obecnie sprawę, a wynikających z powołanych rozstrzygnięć sądów, wynika, że W. N. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uwagi na to, iż w pozostałych dniach spornego okresu charakter czynności podejmowanych przez ubezpieczonego w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej niczym nie różnił się od tych, jakie realizował w okresach badanych przez sądy, uznał Sąd I instancji, że przez cały ten okres ubezpieczony prowadził ową działalność, a tym samym podlegał negowanym przez organ rentowy ubezpieczeniom.

Niewątpliwie kwestia prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej była zasadniczą okolicznością decydującą o treści powołanego wyżej rozstrzygnięcia.

Jej prowadzenie stanowi bowiem warunek sine qua non podlegania ubezpieczeniom społecznym. Skoro zatem kwestia ta została już jednoznacznie przesądzona prawomocnymi wyrokami sądów, przeto związanie Sądu tymi ustaleniami w niniejszej sprawie wyklucza możliwość przyjęcia odmiennych wniosków. Niedopuszczalne jest bowiem funkcjonowanie w obrocie dwóch przeciwnych rozstrzygnięć sądowych w przedmiocie prowadzenia bądź nie przez ubezpieczonego w tym samym czasie działalności gospodarczej.

Za niepozabawioną znaczenia uznał również Sąd I instancji okoliczność, że decyzją

z 12 lipca 2018r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy

z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej.

**W stosunku do ubezpieczonego umorzono zostało również dochodzenie** dotyczące okresów od 3 sierpnia 2011r. do 3 czerwca 2012r., od 29 września 2012r. do 19 października 2012r. oraz 30 stycznia 2014r. do 28 września 2016r. w sprawie doprowadzenia

do niekorzystnego rozporządzenia mieniem na szkodę ZUS przez wprowadzenie w błąd co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej oraz przez zgłoszenie swojej osoby do ubezpieczenia społecznego i tym samym pobranie nienależnego świadczenia chorobowego. Ostatecznie stwierdzono brak ustawowych znamion czynu zabronionego.

Odnosząc się do zarzutu organu rentowego - braku ciągłości działalności ubezpieczonego z uwagi na jego liczne zachorowania podniósł Sąd I instancji, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się zgodnie, iż przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności. Okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 marca 2009r. sygn. II UK 308/08).

W tej sytuacji fakt korzystania przez ubezpieczonego w każdym miesiącu z niepodważonych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę, czy w pozostałym czasie prowadził on działalność gospodarczą.

W świetle powyższego uznać Sąd I instancji, że w spornym okresie ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, charakteryzującą się wszystkimi koniecznymi przesłankami. Była ona zorganizowana, zarobkowa i wykonywana w sposób ciągły. Ubezpieczony przez cały ten okres ogłaszał swoje usługi w prasie, nawiązywał z klientami umowy zlecenia, analizował ich sprawy w oparciu o przedkładaną mu dokumentację i sporządzał dla nich pisma procesowe. Niektórzy klienci korzystali kilkakrotnie z jego usług i polecali go innym. Ponadto zajmował się ozonowaniem samochodów i wynajmem garażu wpisanego do ewidencji środków trwałych w jego działalności, co już samo przez się przemawia za jej prowadzeniem. Jak zauważył przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z 6 listopada 2008r. sygn.

II UK 85/08, prowadzenie działalności gospodarczej nie może mieć charakteru przypadkowego, więc faktyczne niewykonywanie działalności w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia czy też w czasie ich poszukiwania, nie może być traktowane jako zaprzestanie prowadzenia takiej działalności i nie może skutkować uchyleniem obowiązku ubezpieczenia społecznego. Ilość wykonywanych usług i wielkość osiąganego przychodu nie mają przy tym znaczenia dla przyjęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając:

- naruszenie art. 365 kpc przez uznanie, że na treść zaskarżanego rozstrzygnięcia wpływ miało związanie Sądu ustaleniami dokonanyimi przez Sąd Rejonowy w wyroku w sprawie V U 334/13 z odwołania W. N. od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do zasiłku z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej,
- naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o s.u.s. przez uznanie, że W. N. podlega ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, podczas gdy podejmowane przez niego czynności faktyczne nie stanowią prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej,
- naruszenie art. 227 i 233 kpc przez brak wszechstronności w ocenie materiału dowodowego i uznanie, że czynności faktyczne dokonywane przez W. N. stanowią prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Powołując się na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a także o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych.

Zdaniem apelującego, wbrew twierdzeniom Sądu I instancji nie sposób uznać, aby wyrok Sądu Rejonowego w Sosnowcu wydany w sprawie sygn. V U 334/13 determinował możliwość wydania orzeczenia w niniejszej sprawie, bowiem z uwagi na treść art. 365 § 1 kpc brak było możliwości dokonywania odmiennych ustaleń i odmiennej oceny prawnej.

Podkreślił apelujący, że zgodnie z przepisem art. 477<sup>8</sup> § 1 kpc sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należą do właściwości sądów okręgowych, z wyjątkiem spraw, do których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych, a do tej zgodnie z § 2 powołanego przepisu należą sprawy o m.in. zasiłek chorobowy.

Decyzja organu rentowego, która była przedmiotem rozpoznania w sprawie sygn.

V U 334/13, dotyczyła prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy z 15 września 2012r. za okres od 15 września 2012r. do 28 września 2012r. Organ rentowy w decyzji będącej przedmiotem postępowania w powyższej sprawie nie rozstrzygał o kwestii podlegania przez W. N. ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z przyjętą linią orzecznictwa, postępowanie przed sądem jest postępowaniem kontrolnym, w

którym wnioskodawca może jedynie żądać korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował

(por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 września 2010r. sygn. II UK 84/10, LEX nr 661518).

Z tego punktu widzenia Sąd Rejonowy nie miał podstaw prawnych do czynienia ustaleń

w zakresie podlegania przez W. N. ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, bowiem uczynił to wbrew przepisom o właściwości oraz wydał wyrok orzekając „ponad decyzję”. W orzeczeniu z 7 marca 2006r. sygn.

I UK 142/05, Sąd Najwyższy uznał, że wykładnia przepisu art. 477<sup>8</sup> kpc nie pozwala na inne oznaczenie zakresu (przedmiotu) takiej sprawy niż wynikający z jego literalnej (gramatycznej) treści.

Podkreślił także apelujący, że instytucja powagi rzeczy osądzonej w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych doznaje wielu odmienności ze względu na charakter tych spraw.

Nie sposób uznać – jak twierdzi Sąd Okręgowy - że w sprawie o jednorazowe odszkodowanie podleganie ubezpieczeniom stanowi kwestię prejudycjalną, bowiem kwestia ta zgodnie powołanymi przepisami powinna stanowić przedmiot odrębnego ustalenia przez organ rentowy w formie decyzji. Nawet gdyby uznać, że podleganie ubezpieczeniom było w tym przypadku kwestią prejudycjalną, to zgodnie z orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 23 maja 2017r. sygn. III AUa 39/17 (LEX nr 2362618) moc wiążącą z perspektywy kolejnych postępowań uzyskują jedynie ustalenia dotyczące tego, o czym orzeczono w związku z podstawą sporu. Moc wiążąca orzeczenia nie rozciąga się natomiast na kwestie prejudycjalne, które sąd przesądził, dążąc do rozstrzygnięcia o żądaniu i których rozstrzygnięcie znajduje się poza sentencją, jako element jej motywów.

Podobnie w postanowieniu z 10 kwietnia 2018r. sygn. III CSK 338/17 (Legalis) uznał Sąd Najwyższy, że stan związania, wynikający z mocy wiążącej orzeczenia wyrażonej w art. 365 kpc, ograniczony jest do rozstrzygnięcia zawartego w sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów, przedmiotem prawomocności materialnej jest bowiem ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły. Granice mocy wiążącej określa sentencja wyroku, rozstrzygająca o żądaniach stron określających przedmiot procesu, zaś uzasadnienie wyroku zawiera jedynie wyjaśnienie podstaw faktycznych i prawnych rozstrzygnięcia, a więc nie rozciąga się ona na ustalenia faktyczne i oceny dotyczące stosunku prawnego.

Do przedmiotu niniejszej sprawy można – zdaniem organu rentowego - zastosować orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 2 stycznia 2017r. sygn. I ACa 415/16 ([www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)), w którym sąd uznał, że przy określeniu konsekwencji wyroku wydanego w procesie częściowym dla kolejnych procesów o część tego samego świadczenia należy kierować się treścią żądania pozwu, a sąd nie orzeka o stosunkach prawnych stron, lecz

o żądaniu powoda. Wiążące zaś ustalenie stosunku prawnego będącego źródłem świadczenia możliwe jest wtedy tylko, gdy stanie się przedmiotem wyraźnego żądania strony podniesionego w drodze szczególnego powództwa. Gwarancją niewzruszalności objęte jest tylko stwierdzenie sądu, że na podstawie ustalonych okoliczności faktycznych powodowi przysługuje liczbowo określona w pozwie kwota. Rozstrzygnięcie o stosunku prawnym stanowiącym podstawę roszczenia następuje jedynie w ramach kwestii prejudycjalnych, a to oznacza, że prawomocny wyrok uwzględniający powództwo częściowe nie tylko nie pociąga za sobą powagi rzeczy osądzonej na kolejną część tego samego świadczenia, lecz także nie oddziałuje wiążąco w kolejnym procesie na płaszczyźnie prejudycjalnej.

Biorąc pod uwagę stan prawny i przywołane orzeczenia należy uznać, zdaniem apelującego, że wyrok sądu okręgowego w sprawie o podleganie ubezpieczeniom na skutek odwołania od decyzji organu rentowego wydanej w przedmiocie podlegania będzie miał skutek powagi rzeczy osądzonej dla spraw o zasiłki i inne świadczenia z okresu tą decyzją i wyrokami objętymi, jednak nie sposób uznać, że rozstrzygnięcie wbrew przepisom o właściwości i „poza decyzję” o podleganiu ubezpieczeniom w sprawie, której przedmiotem była decyzja o prawo do zasiłku może mieć jakikolwiek wpływ przy rozpoznawaniu przez sąd okręgowy sprawy z odwołania od decyzji wydanej w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom.

Gdyby nawet uznać, że orzeczenie, wydane w sprawie sygn. V U 334/13, mogło mieć wpływ na wydanie zaskarżonego wyroku, to co najwyżej mogło dotyczyć jedynie okresu wypłaty zasiłku, tj. od 15 września 2012r. do 28 września 2012r.

Niesłusznie także w ocenie organu rentowego uznał Sąd I instancji na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, jakoby W. N. w spornym okresie prowadził działalność gospodarczą.

Podkreślił, że nader istotne jest, iż W. N. dokonał wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z dniem 28 grudnia 1990r. W ustawowym terminie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego. Od pierwszego dnia zgłoszonego rozpoczęcia działalności deklarował wysokie podstawy wymiaru składek

(np. w maju 1998r. – 22.886,40 zł, podczas gdy obowiązująca najniższa podstawa wymiaru składek wynosiła wówczas 709,66 zł). Deklarowanie wysokich podstaw wymiaru składek było wówczas możliwe, bowiem nie było odpowiednika obowiązującego obecnie przepisu art. 20

ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który ogranicza podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia w ewidencji działalności gospodarczej stał się niezdolny do pracy z powodu choroby i do dnia dzisiejszego systematycznie przedkłada w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Podał apelujący, że w okresie od 2 grudnia 1999r. do 18 listopada 2011r. W. N. przedłożył w Zakładzie łącznie 381 zaświadczeń o niezdolności do pracy, wystawianych przez lekarzy z całej Polski.

Podał też, że choć od daty zarejestrowania przez W. N. działalności gospodarczej w grudniu 1990r. do dnia 18 października 2013r. minęły niemal 23 lata, jednakże we wskazanym okresie był on czterokrotnie wyłączany z ubezpieczeń na łącznie 8 lat

i 5 miesięcy, zatem faktycznie okres zaewidencjonowanego w Zakładzie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej wynosi ok. 15 lat i 5 miesięcy, w którym to okresie, okresy składkowe (faktycznego opłacania składek i prowadzenia działalności gospodarczej) wynoszą ok. 3 lata i 7 miesięcy, zaś okresy nieskładkowe (za które W. N. przedłożył zaświadczenia o niezdolności do pracy) wynoszą prawie 13 lat.

Przypomniał apelujący, że decyzją z 20 października 2008r. (po przeprowadzeniu kontroli przez Wydział Kontroli Płatników Składek) Zakład orzekł, że W. N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu

w okresie od 13 stycznia 2004r. W uzasadnieniu niniejszej decyzji Zakład podał, że z dokumentów uzyskanych w toku przeprowadzonej kontroli nie wynika, aby faktycznie prowadził on działalność gospodarczą, a jedynie faktyczne prowadzenie działalności, a nie samo zgłoszenie do ubezpieczeń, może stanowić podstawę do objęcia ubezpieczeniami.

Odwołanie W. N. od tej decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z 27 października 2009r. sygn. XI U 3610/08, a apelacja ubezpieczonego od tego wyroku – oddalona przez Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem

z 24 czerwca 2010r. sygn. III AUa 9/10.

Po przeprowadzeniu obszernego postępowania dowodowego Sądy obu instancji ustaliły wówczas ponad wszelką wątpliwość, że w okresie od 13 stycznia 2004r. do 1 października 2008r. W. N. przez 3 lata i 6 miesięcy korzystał ze zwolnień lekarskich, wystawianych przez różnych specjalistów, a w krótkich okresach przerw między zwolnieniami lekarskimi dobrowolnie opłacał składki, nie podejmując żadnych działań, które doprowadziłyby do określonych efektów pracy.

Po uprawomocnieniu się decyzji z 20 października 2008r. W. N. złożył



w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o objęcie go ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, zdrowotnym i chorobowym od 1 października 2008r.

Decyzją nr (...) z 4 maja 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponownie wyłączył W. N. z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 1 października 2010r. do 4 kwietnia 2011r. Odwołanie W. N. zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z 27 marca 2012r. sygn. XI U 1911/11, a apelacja ubezpieczonego od tego wyroku – oddalona przez Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z 16 stycznia 2013r. sygn. III AUa 1178/12. Sądy obu instancji uznały, że przyjęcie zgłoszenia W. N. do ubezpieczeń społecznych od daty wskazanej we wniosku z 4 kwietnia 2011r., tj. od 1 października 2008r., nie znajduje uzasadnienia w przepisach prawa ani zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd Najwyższy orzeczeniem w sprawie I UK 210/13 odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Po przeprowadzeniu kontroli u W. N. przez Wydział Kontroli Płatników Składek, której wyniki zostały zawarte w protokole kontroli z 22 marca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją nr (...) z 6 czerwca 2012r. ponownie wyłączył W. N. z ubezpieczeń społecznych od 4 kwietnia 2011r. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Katowicach wyrokiem z 24 kwietnia 2013r. sygn. XI U 2195/12, a apelacja ubezpieczonego od tego wyroku – oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach w sprawie III AUa 1885/13.

Wyrokiem z 16 lutego 2016r. sygn. I UK 84/15 Sąd Najwyższy uchylił orzeczenia sądów obu instancji oraz decyzję ZUS, przekazując sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu ze względów formalnych, kwestionując ważność pełnomocnictw dla pracowników organu rentowego, wydanych na podstawie nieobowiązującego statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 2008r.

Podał organ rentowy, że po ponownym rozpoznaniu sprawy wydał decyzję z 18 maja 2016r. o treści identycznej jak decyzja nr (...) z 6 czerwca 2012r. Podał też, że sprawa zainicjowana odwołaniem ubezpieczonego od tej decyzji toczy się przed Sądem Okręgowym w Katowicach pod sygn. XI U 1483/16.

Kolejną decyzją, z 17 października 2013r. organ rentowy orzekł, że W. N. nie podlega ubezpieczeniom społecznym tytuł uprowadzonej działalności gospodarczej od 7 czerwca 2012r. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji zostało oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 17 grudnia 2015r. sygn. XI U 3154/13. Uwzględniając apelację ubezpieczonego, wyrokiem z 16 lutego 2017r. sygn. III AUa 323/16 Sąd Apelacyjny w Katowicach przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Stwierdził organ rentowy, że jego zdaniem działania podejmowane przez W. N. są swojego rodzaju patologią, prowadzą bowiem do sytuacji, w której osoby faktycznie prowadzące działalność gospodarczą, ubezpieczone od najniższej wskazanej w ustawie podstawy - bowiem w związku z osiąganymi dochodami nie mogą pozwolić sobie na opłacanie wyższych składek - uzyskują niższe świadczenia z tytułu zasiłków chorobowych niż W. N., który z wypłacanych przez organ rentowy zasiłków chorobowych uczynił źródło swojego utrzymania, zaś składki opłacane przez niego za krótkie okresy powrotu do zdrowia nie stanowią dla jego budżetu znaczącego obciążenia.

Uznał apelujący, że jednoznaczne stanowisko Sądów Okręgowych i Apelacyjnych orzekających w sprawach odwołań od decyzji wydawanych przez Zakład w sprawie wyłączania W. N. z ubezpieczeń społecznych nie może powodować wątpliwości co do faktycznych zamiarów W. N..

Podkreślił także, że działania podejmowane przez W. N. w ramach „prowadzonej działalności gospodarczej” ewaluowały z czasem wraz z kolejnymi kontrolami ZUS i postępowaniami sądowymi.

Pierwotnie W. N. „prowadził działalność” w zakresie wideofilmowania, na potwierdzenie której posiadał jedynie nieimienne rachunki, następnie jego „działalność” obejmowała także ozonowanie samochodów i pojawiły się rachunki imienne, a obecnie specjalizuje się w sporządzaniu pism w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Niezmiennie w „prowadzonej przez niego działalności gospodarczej” jest jedynie nagminne korzystanie ze zwolnień lekarskich, wystawianych przez lekarzy z całej Polski i deklarowanie wysokich podstaw wymiaru składek.

W ocenie organu rentowego podejmowane przez niego działania nie stanowią prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, nie sposób bowiem przypisać im cechy zawodowości, ciągłości i zorganizowania.

Odwołując się do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 23 kwietnia 2018r. sygn. III AUa 270/17 ([www.orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.orzeczenia.ms.gov.pl)) podniósł apelujący, że przesłanka ciągłości wykonywania działalności oznacza, iż wykonywanie działalności nie może mieć charakteru incydentalnego, od przypadku do przypadku, ani tym bardziej jednorazowego. Cel zadaniowy, związany z prowadzeniem przedsiębiorstwa i jego utrzymaniem, wytyczony przez osobę podejmującą działalność, musi więc zakładać nastawienie na trwanie działalności w dłuższym przedziale czasowym. W tym kontekście bardzo istotne jest odróżnienie zdarzenia prawnego wpisującego się w realizację przez osobę fizyczną umowy na warunkach cywilnoprawych, od umowy zawartej z przedsiębiorcą, prowadzącym zorganizowaną i ciągłą działalność gospodarczą.

W ocenie organu rentowego działania podejmowane przez W. N. można co najwyżej uznać za incydentalnie podpisywane umowy zlecenia.

Rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym, handlowym, zaś W. N. nie potrafił przedstawić żadnego biznesplanu, trudno również w jego działaniach doszukać się powtarzalności i jakiegokolwiek konsekwencji.

W wyroku z 25 lutego 2018r. sygn. III AUa 461/16 Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter, co oznacza, że osoba podejmująca działalność przeprowadza przynajmniej orientacyjną kalkulację jej opłacalności. W. N. nie czynił nigdy takich kalkulacji, a poza sporem jest, że koszty wynikające z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od wskazanej maksymalnej podstawy, znacznie przewyższały kwoty, jakie miesięcznie uzyskiwał z tytułu wykonywanych czynności.

Generowanie strat nie przekreśla wprawdzie zarobkowego charakteru działalności, jednak w sytuacji, gdy od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, należy przyjąć, że z założenia wynik finansowy jest nieistotny. W rezultacie działanie takie jako nieposiadające wskazanej wyżej właściwości, jaką jest podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie może być uznane za rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej.

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności. Wykonywanie zaś pozarolniczej działalności gospodarczej to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Ciągłość działalności gospodarczej oznacza, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. Decydujące znaczenie ma cecha polegająca na uczestnictwie w obrocie gospodarczym, zawodowy charakter tej działalności, powtarzalność podejmowanych działań i ukierunkowanie na reguły racjonalnego gospodarowania (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 28 czerwca 2017r. sygn.

III AUa 1391/16, LEX nr 2333183), zaś czynnościom wykonywanym przez W. N. nie sposób przypisać stabilności ich podejmowania, uczestniczenia w obrocie gospodarczym, zawodowego charakteru podejmowanych czynności, a w szczególności ukierunkowania na reguły racjonalnego gospodarowania.

Odwołał się także apelujący do poglądu Sądu Apelacyjnego w Łodzi, wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z 21 maja 2018r. sygn. III AUa 602/17 (LEX nr 2537583), że dla zakwalifikowania danej aktywności jako działalności gospodarczej istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość przejawia się w dwóch aspektach: powtarzalności czynności oraz zamiarze niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej.

Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku tej cechy podstawowej można się dopatrywać w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe jest prowadzenie działalności, co wywieść można z całokształtu okoliczności danego przypadku, przede wszystkim ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych oraz jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności w dłuższym przedziale czasowym. Trudno racjonalnie przyjąć, żeby osoba mająca małe dziecko i będąca w kolejnej ciąży miała świadomość, iż będzie w stanie prowadzić działalność gospodarczą w dłuższym przedziale czasowym, nie mając przy tym żadnego tzw. zaplecza (brak miejsca i urządzeń do składowania, środków transportu, itp.). Jasne jest, że kobieta w takiej sytuacji liczy się raczej z możliwością zaprzestania w każdej chwili swej aktywności zawodowej w związku z macierzyństwem.

W ocenie organu rentowego cyt. orzeczenie może znaleźć zastosowanie w niniejszej sprawie, bowiem biorąc pod uwagę stan zdrowia W. N. i przebieg jego zachorowań od dnia zarejestrowania przez niego działalności gospodarczej nie sposób uwierzyć, że znając swój stan zdrowia jest on w stanie zakładać, iż będzie prowadzić działalność w dłuższym przedziale czasowym, tym bardziej, że już raz składał wniosek o rentę, jednak nie została mu ona przyznana ze względu na brak okresów składkowych uprawniających do świadczenia.

W wyroku z 13 grudnia 2017r. sygn. III AUa 595/17 (LEX nr 2472495) Sąd Apelacyjny w Gdańsku stwierdził, że ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej.

Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą. W przypadku W. N. można mówić o pojedynczo zawieranych umowach zlecenia, które jednak nie składają się na prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym.

W wyroku z 8 września 2017r. (LEX nr 23961901) Sąd Apelacyjny w Łodzi stwierdził, że w żadnym razie nie można uznać, że działalność, której cel został zdefiniowany jako uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, jest działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawowym. Zachodzi bowiem sprzeczność pomiędzy realnym prowadzeniem działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy, a definiowaniem jej celowości wyłącznie poprzez chęć pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, jeśli ktoś twierdzi, że prowadzi działalność gospodarczą, ale czyni to tylko po to, by uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, a to wypacza sens ustawy o tej instytucji.

Podkreślić wreszcie apelujący, że w wyroku z 17 grudnia 2015r. sygn. XI U 3154/13 Sąd Okręgowy w Katowicach odmiennie ocenił czynności podejmowane w spornym okresie przez W. N., oddalając jego odwołanie od decyzji organu rentowego w przedmiocie niepodlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 7 czerwca 2012r. Wprawdzie orzeczenie to zostało następnie uchylone przez Sąd Apelacyjny w sprawie sygn. III AUa 23/16, jednak ze względów formalnych.

W uzasadnieniu wskazanego orzeczenia Sąd Okręgowy stwierdził, że W. N. nie wykazał dostatecznie przy pomocy wiarygodnych dowodów, iż w spornym okresie

od 7 czerwca 2012r. rzeczywiście wykonywał zarobkową działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i ciągły, która stanowiłaby tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Niewątpliwie na przeszkodzie temu stał fakt, iż w każdym miesiącu (z wyjątkiem lipca 2012r.) był zdolny do pracy jedynie przez kilka dni pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi. Sąd doszedł do tego przekonania po przeanalizowaniu zebranego materiału dowodowego, w tym podatkowych ksiąg przychodów i rozchodów za 2012r. i za 2013r., imiennych rachunków i umów, z których wynikało, że w okresie od 7 czerwca 2012r. ubezpieczony zawarł kilka umów zlecenia na opracowanie tematu i o dodatkowe wynagrodzenie w razie pozytywnego załatwienia sprawy, a także wystawił kilka rachunków imiennych. Stały jego przychód, wykazany w podatkowych księgach przychodów i rozchodów oraz w rachunkach imiennych, stanowi kwota 120 zł z tytułu wynajmu garażu P. J. oraz odsetki z konta firmowego. Natomiast wiele kwot przychodów z tytułu opracowania pism, ozonowania i odsetek z konta firmowego wynika jedynie z dowodów wewnętrznych, wystawionych przez ubezpieczonego.

Przedstawił także apelujący zestawienie zadeklarowanych przez ubezpieczonego przychodów oraz okresów niezdolności do pracy, podając, że:

- w czerwcu 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 1.125,21 zł, natomiast był niezdolny do pracy w dniach od 2 do 3, od 6 do 17 i od 19 do 30 czerwca (w aktach brak umów i rachunków imiennych za ten miesiąc);
- w lipcu 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 4.258,74 zł;
- w sierpniu 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 1.139,45 zł, natomiast był niezdolny do pracy od 7 do 19 i od 22 do 31 sierpnia;
- we wrześniu 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 572,19 zł, natomiast był niezdolny do pracy od 1 do 9 oraz od 15 do 30 września (w aktach brak umów i rachunków imiennych za ten miesiąc). Zazaczył apelujący, że w lipcu, sierpniu i wrześniu 2012r. W. N. - mimo, iż jego przychód w tym czasie wyniósł odpowiednio 4.258,74 zł, 1.139,45 zł i 572,19 zł - jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe wskazał maksymalną kwotę 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (tj. odpowiednio 9.115,23 zł, 9.115,23 zł i 8.742,55 zł), co gwarantowało mu wyliczenie zasiłków od kwoty 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w okresie kolejnego roku, albowiem przerwy w jego zachorowaniach nigdy nie przekroczyły 3 miesięcy;
- w październiku 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 122,00 zł, przy czym przez cały ten miesiąc był niezdolny do pracy (w aktach brak umów i rachunków imiennych za ten miesiąc);
- w listopadzie 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 129,90 zł i również przez cały miesiąc był niezdolny do pracy (w aktach brak umów i rachunków imiennych za ten miesiąc);
- w grudniu 2012r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 1.780,32 zł, natomiast był niezdolny do pracy od 1 do 9, od 21 do 24 i od 28 do 31 grudnia (w aktach brak umów i rachunków imiennych za ten miesiąc);
- w styczniu 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 1.330,50 zł, będąc niezdolnym do pracy od 1 do 15 i od 17 do 21 stycznia;
- w lutym 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 728,40 zł, będąc niezdolnym do pracy od 14 do 28 lutego; za opracowanie pisma wystawił w tym miesiącu jeden rachunek imienny na kwotę 100 zł;
- w marcu 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 528,86 zł, niezdolny do pracy był w okresach od 1 do 6 i od 19 do 29 marca;

- w kwietniu 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 1.160,94 zł, przy czym był niezdolny do pracy od 10 do 14, od 18 do 23 i od 25 do 30 kwietnia;
- w maju 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 786,58 zł, niezdolny do pracy był w dniach od 1 do 6 i od 8 do 18 maja, wystawił jeden rachunek imienny za opracowanie pisma na kwotę 100 zł;
- w czerwcu 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 3.017,43 zł, niezdolny do pracy był od 13 do 25 i od 27 do 30 czerwca;
- w lipcu 2013r. ubezpieczony wykazał przychód w wysokości 126,25 zł, w tym czasie był niezdolny do pracy od 1 do 31 lipca, czyli przez cały miesiąc; wystawił rachunek imienny za opracowanie pisma na kwotę 100 zł i otrzymał od K. O. przelew kwotę 2.100 zł zgodnie z wcześniejszą umową w oparciu o rachunek z czerwca 2013r.;
- w sierpniu 2013r. ubezpieczony był niezdolny do pracy od 1 do 9 i od 22 do 31 sierpnia;
- we wrześniu 2013r. był niezdolny do pracy od 2 do 10 i od 24 do 30 września;
- w październiku 2013r. był niezdolny do pracy od 1 do 6 października;

Za sierpień, wrzesień i październik W. N. nie wykazał żadnych przychodów ani umów.

Zdaniem apelującego, Sąd, rozpoznając sprawę podlegania przez W. N. ubezpieczeniom w okresie od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r., w sposób nieuzasadniony wyciągnął odmienne wnioski z materiału dowodowego zgromadzonego

w sprawie sygn. XI U 3154/13, które zostały dopuszczone jako dowód w niniejszym postępowaniu.

Podkreślił organ rentowy, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych inicjowane jest odwołaniem, które zastępuje pozew. Innymi słowy – odwołujący się traktowany jest jak strona powodowa, na której to, co do zasady, spoczywa ciężar dowodu, o ile przepis szczególnie zasady tej nie modyfikuje (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z 19 września 2013r. sygn. III AUa 58/13, LEX nr 1381356). W konsekwencji to do odwołującego się należała inicjatywa dowodowa co do okoliczności prowadzenia działalności gospodarczej, czego nie wykazał.

Ubezpieczony, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego jako całkowicie bezzasadnej, a także o zasądzenie na jego rzecz od organu rentowego kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przepisanych.

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

Apelacja jest zasadna.

Sąd I instancji w całości oparł swe rozstrzygnięcie dotyczące podlegania przez W. N. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności

w okresie **od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r.** na uznaniu, że jest związany w tym zakresie faktem prawomocnego przyznania odwołującemu się wyrokiem Sądu Rejonowego

w Sosnowcu z 16 września 2014r. sygn. V U 334/13 prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy (prawidłowo powinno być – przy prowadzeniu działalności pozarolniczej – przyp. SA), jakiemu miał on ulec 15 września 2012r. Równocześnie przy dokonywaniu tej oceny Sąd pominął wszystkie pozostałe okoliczności, ustalone w sprawie. Ocena ta jest błędna.

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że prawomocnym wyrokiem z 20 maja 2021r. sygn. III AUa 1452/20 tut. Sąd Apelacyjny oddalił apelację W. N. od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 23 stycznia 2020r. sygn. X U

280/19, ustalając w ten sposób, że W. N. nie jest objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności w okresach: od 21 października 2008r. do 3 kwietnia 2011r. oraz od 5 maja 2011r. **do 6 czerwca 2012r.**

Z kolei prawomocnym wyrokiem z 22 maja 2019r. sygn. III AUa 14/19, uwzględniając apelację organu rentowego, tut. Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z 15 listopada 2018r. i oddalił odwołanie W. N. od decyzji organu rentowego, stwierdzającej, że nie podlega on obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu **od 18 października 2013r.**

Stwierdzenia powyższe mają istotne znaczenie, bowiem w każdej z powyższych spraw, w których rozstrzygnięcia dotyczą okresu bezpośrednio poprzedzającego i bezpośrednio następującego po okresie spornym w niniejszej sprawie, W. N. w istocie powołuje się na tego samego rodzaju czynności, które mają świadczyć o prowadzeniu przezeń pozarolniczej działalności, a mianowicie – po pierwotnym okresie wideofilmowania (nieobjętym sporem w w/w sprawach) – na poradnictwie w zakresie ubezpieczeń społecznych, ozonowaniu samochodów, wynajmowaniu własnego garażu oraz uzyskiwaniu przychodów w postaci premii bankowych za terminowe opłacanie składek ZUS i odsetek od lokat bankowych. Równocześnie w okresie tym, podobnie jak w poprzednich, jak szczegółowo wykazywał organ rentowy w swoich pismach procesowych oraz apelacji, ubezpieczony – wykazując sporadyczne niewielkie przychody, jakie miał uzyskiwać ze wskazanych czynności, od początku zgłoszenia prowadzenia działalności deklarował maksymalne składki na ubezpieczenia społeczne, zgłaszając regularnie czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, potwierdzaną zaświadczeniami lekarskimi pochodzącymi z terenu niemal całej Polski, co skutkowało faktem, że źródłem utrzymania W. N. w praktyce nie są dochody z zadeklarowanego prowadzenia pozarolniczej działalności, lecz z uzyskiwanych zasiłków chorobowych.

Jak to już wyżej wskazano, przedmiot sporu w niniejszej sprawie jest identyczny z objętym decyzją organu rentowego z 17 października 2013r., od której odwołanie było rozpoznawane przez Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawie sygn. XI U 3154/13, który to wyrok z przyczyn formalnych został uchylony wraz z poprzedzającą go decyzją organu rentowego, a sprawa przekazana została organowi rentowemu do ponownego rozpoznana.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy organ rentowy wydał decyzję takiej samej treści. Zważywszy na szczupłość postępowania dowodowego w niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny dopuścił ponownie te same dowody, jakie Sąd Okręgowy dopuścił i przeprowadził w sprawie sygn.

XI U 3154/13, dzieląc ustalenia poczynione w powyższej sprawie przez Sąd Okręgowy.

Ustalił Sąd, że W. N. zadeklarował prowadzenie pozarolniczej działalności na podstawie wpisu do ewidencji od 28 grudnia 1990r., obecnie pod firmą (...)

Jak twierdził ubezpieczony we wskazanej wyżej sprawie, przedmiotem działalności jego firmy jest przede wszystkim sporządzanie projektów pism na zlecenia klientów oraz wynajem nieruchomości (garaży) znajdujących się w zasobach firmy, wpisanych do ewidencji środków trwałych, pośrednictwo w zakresie obrotu nieruchomościami, sporządzanie reportaży na zamówienie oraz ozonowanie pomieszczeń i samochodów. Do środków trwałych ubezpieczony zaliczył również zakupiony w kwietniu 2013r. generator ozonu.

Głównym zadeklarowanym sposobem pozyskiwania klientów miało być umieszczanie ogłoszeń w prasie oraz w Internecie. Jak zeznał ubezpieczony, ogłoszenia drukował także u siebie w domu, rozwieszając je na słupach ogłoszeniowych i w innych miejscach do tego przeznaczonych.

W. N. jest właścicielem dwóch garaży - garaż przy ul. (...) został nabyty we wrześniu 2009r., a przy ul. (...) - w maju 2012r. Garaż przy ul. (...) - na podstawie umowy najmu z 11 października 2009r., przedłużonej kolejnym aneksem

z 13 kwietnia 2013r. - ubezpieczony wynajmuje P. J. za opłatą w wysokości 120 zł miesięcznie. Z kolei garaż przy ul. (...) nigdy nie został wynajęty.

Co do usługi ozonowania pojazdów ubezpieczony twierdził, że wykonuje ją w garażu przy ul. (...), w innej części zeznań twierdził odmiennie, a mianowicie że ozonuje pomieszczenia i samochody, wożąc generator ozonu ze sobą, a usługi w tym zakresie oferuje przy okazji odbywania podróży. Fakt wykonywania usługi ozonowania nie został potwierdzony żadnym imiennym rachunkiem czy fakturą, a jedynym dowodem jej wykonywania mają być dowody wewnętrzne, sporządzane przez samego ubezpieczonego.

W. N. od kilku lat posiada licencję uprawniającą do pośrednictwa w zakresie obrotu nieruchomościami, lecz - jak sam przyznał - do tej pory nie zrealizował żadnych transakcji zakupów nieruchomości.

Odwołujący się nie przedstawił też żadnych dowodów, mogących potwierdzić deklarowane wykonywanie usługi sporządzania reportaży.

Wiodącym zadeklarowanym zakresem prowadzonej działalności miało być zatem sporządzanie projektów pism urzędowych oraz pism sądowych, przy czym ubezpieczony – jak podał – miał specjalizować się w zakresie relacji z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W tym zakresie wystawił kilka rachunków imiennych, wykonywanie pojedynczych usług mieli także potwierdzić świadkowie.

Ponadto na rachunek bankowy ubezpieczonego w (...), należący do jego firmy, na koniec każdego miesiąca wpływała premia w wysokości 50 zł z tytułu utrzymania średniomiesięcznego salda na tym rachunku w wysokości nie niższej niż 9.000 zł. Przychody te również, zdaniem ubezpieczonego, są przychodami z prowadzonej pozarolniczej działalności, podobnie jak odsetki naliczane na jego rachunkach w (...) oraz (...).

Jak to już jednak wielokrotnie stwierdziły zgodnie Sądy obu instancji w szeregu wskazanych wyżej orzeczeń, nie sposób przyjąć, aby mając świadczyć usługi z zakresu pomocy w sporządzaniu projektów pism urzędowych w okresach swej zdolności do pracy, ubezpieczony faktycznie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ówczesnie obowiązującej ustawy z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednol. Dz.U. z 2010r. nr 220 poz. 1447 ze zm.).

Przypomnieć wypada, że w myśl wskazanego przepisu 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.

Jak to powszechnie przyjęto zarówno w orzecznictwie jak i piśmiennictwie, działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom - w ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celem zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem

w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja. Aby więc można było o niej mówić, muszą zostać spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, zorganizowany charakter, ciągłość wykonywania działalności) (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 czerwca 2021r. sygn. III USK 174/21, LEX nr 3302352, uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 18 czerwca 1991r. sygn. III CZP 40/91; wyrok z 16 stycznia 2014r., sygn. I UK 235/13 i inne).

Przede wszystkim brak jest podstaw do przyjęcia, aby W. N. z tytułu deklarowanej działalności osiągał przychody sprawiające, że działalność tę można uznać za mającą charakter zarobkowy. Uzyskiwane na przestrzeni spornego okresu przychody sporadycznie przekraczały kwotę 1.000 zł miesięcznie, przy czym zauważyć należy, że

w znaczącej części nie zostały poparte żadnym imiennym rachunkiem. Równocześnie zauważyć należy, że – co podkreślił apelujący – wykazując np. w lipcu czy sierpniu 2012r. stosunkowo wysokie przychody (odpowiednio 4.258,74 zł i 1.139,45 zł), ubezpieczony deklaruje równocześnie nie tylko w tych, ale i kolejnych miesiącach podstawę wymiaru składek

w maksymalnej kwocie - 250 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, co z jednej strony powodowało w tych miesiącach brak dochodu uzyskiwanego

z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (wobec konieczności poniesienia wysokich kosztów składek na ubezpieczenia społeczne), z drugiej natomiast w konsekwencji skutkowało brakiem dochodu innego, jak tylko z tytułu zasiłków chorobowych, pobieranych w następstwie tych wysokich zadeklarowanych podstaw składek.

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, sporządzanie przez ubezpieczonego pism urzędowych, w szczególności – jak deklaruje – z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie było działalnością systematyczną, lecz miało w istocie charakter przygodny, incydentalny, jednostkowy na terenie całego kraju, przypadający w okresach przerw pomiędzy pobieraniem zasiłków chorobowych. Podkreślić przy tym trzeba skądinąd oczywistą okoliczność, że W. N. w zakresie deklarowanej działalności udzielania porad prawnych nie posiada żadnych kwalifikacji zawodowych. Fakt osobistego doświadczenia

w wieloletnich sporach z organem rentowym kwalifikacji tych zastąpić nie może i bynajmniej nie daje ubezpieczonemu przymiotu profesjonalisty w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Nie pozwala w żaden sposób uznać, aby deklarowana przezeń działalność gospodarcza cechować się miała zawodowym charakterem podejmowanych czynności w omawianym zakresie.

Sporadyczna, przygodna deklarowana działalność w zakresie ozonowania pojazdów czy pomieszczeń, w żaden sposób nieudokumentowana (gdyż nie sposób za takie wiarygodne udokumentowanie uznać wyłącznie sporządzone przez ubezpieczonego dowody wewnętrzne), również nie może zostać uznana za element profesjonalnej, wykonywanej w sposób ciągły

i mającej stanowić źródło zarobkowania, działalności.

Przychody uzyskiwane z umowy najmu garażu, nawet kilkuletnie, w żaden sposób nie mogą przesądzać o prowadzeniu działalności gospodarczej, gdyż stanowią jedynie o realizowaniu zawartej umowy cywilnoprawnej.

Dodać należy, że sam fakt wpisania przez ubezpieczonego garażu czy urządzenia do ozonowania do ewidencji środków trwałych nie dowodzi, iż przy ich pomocy prowadzona jest pozarolnicza działalność.

Również fakt posiadania przez W. N. firmowego rachunku bankowego bynajmniej nie jest automatycznie przejawem rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ czynności takiej można dokonać po prostu w oparciu o posiadane zaświadczenie o wpisie do ewidencji, które – jak wiadomo – wskazuje jedynie na domniemanie prowadzenia działalności, ale jej nie dowodzi. Konsekwentnie – przynoszenie przez środki zgromadzone na takim rachunku przychodu w postaci odsetek, jedynie pro forma stanowi przychód z tytułu działalności gospodarczej, bowiem wpłaty na tenże rachunek musiałyby być kwotami przychodu z prowadzonej działalności, co w praktyce nie ma miejsca. Konsekwentnie – także premie bankowe za utrzymywanie stanu konta w odpowiedniej wysokości nie mogą stanowić dowodu, wskazującego na faktyczne prowadzenie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej.

Przyznać należy rację ubezpieczonemu, że co do zasady przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi

z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, a okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność. Co do zasady zatem sam fakt korzystania przez ubezpieczonego w każdym miesiącu z niezakwestionowanych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę, czy w pozostałym czasie prowadził on działalność. Jednakże w przypadku W. N. ilość zwolnień lekarskich w spornym okresie,



a także w całym okresie deklarowania prowadzenia działalności, wykazana przez organ rentowy w apelacji, a sięgająca kilkuset, obejmujących zdecydowaną większość okresu deklarowanej niemal dwudziestoletniej (wg stanu na okres objęty sporem) działalności, świadczy dowodnie, że ubezpieczony był zdolny do pracy tylko po kilka dni pomiędzy poszczególnymi zwolnieniami. Jego jedynym dochodem był wówczas przychód z tytułu wynajmowania garażu za 120 zł miesięcznie P. J., premia w banku oraz – oczywiście – zasiłki chorobowe.

W sytuacji wieloletniej już niemożności prowadzenia stałej aktywności zawodowej przez ubezpieczonego trudno nie przyjmować za słuszną tezę, którą sformułował tutaj Sąd w uzasadnieniu wyroku w sprawie sygn. III AUa 14/19, że mając wieloletnie doświadczenia co do niemożliwości prowadzenia stabilnej działalności, ubezpieczony celowo przygotowuje taki scenariusz, aby mieć zapewnione korzystanie z zasiłków chorobowych. Nie sposób dać wiary, że znając swój stan zdrowia, jest on w stanie zakładać, że będzie prowadzić działalność w dłuższym przedziale czasowym, w szczególności, że już raz składał w ZUS wniosek o rentę, jednak nie została mu ona przyznana ze względu na brak okresów składkowych, uprawniających do świadczenia.

Skoro ubezpieczony podjął prowadzenie pozarolniczej działalności jednoosobowo i niemal od pierwszego miesiąca jej prowadzenia właściwie comiesięcznie zgłasza wnioski o zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do pracy, w pełni zasadne jest stwierdzenie, że realne prowadzenie tej działalności od momentu jej zarejestrowania budzi na tyle zasadnicze wątpliwości, że nie sposób uznać tej deklarowanej aktywności jako działalność gospodarczą, stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Przypomnieć raz jeszcze wypada, w ślad za Sądem Najwyższym, że za definiującą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej uznaje się profesjonalność, samodzielność, cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i przede wszystkim uczestniczenie w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stale, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementami planowania, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, uczestnictwa w obrocie gospodarczym oraz zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja.

Cech tych, w szczególności profesjonalizmu, działania nieokazjonalnego, nastawionego na cel zarobkowy, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, prowadzenia aktywności w sposób zorganizowany, działalności zadeklarowanej przez ubezpieczonego przypisać nie sposób.

Na co również zwrócił uwagę tutaj Sąd w uzasadnieniu wyroku w sprawie sygn. III AUa 14/19, który to pogląd Sąd w obecnym składzie w pełni podziela, u podstaw każdej działalności o charakterze gospodarczym leży pojęcie zysku, które stanowi jej sens i istotę, toteż niepodobna w ogóle mówić o działalności gospodarczej prowadzonej nie w celach zarobkowych. Działalność pozbawiona tego aspektu może być np. działalnością społeczną, artystyczną, charytatywną i inną, natomiast nigdy nie będzie działalnością gospodarczą. Ubezpieczony nie wykazał, że zgłoszona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza była nakierowana na osiągnięcie zysku. Od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, stało się opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, należy więc przyjąć, że z założenia wynik finansowy jest nieistotny. W rezultacie działanie takie, jako nieposiadające wskazanej wyżej właściwości, jaką jest podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie może być uznane za rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej. (...)

Ubezpieczony podejmując działalność był doskonale zorientowany w realiach rynku i w obowiązujących zasadach opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe, bo od początku, nie osiągając dochodu zadeklarował najwyższą podstawę wymiaru składek (w maksymalnej wysokości) czyniąc to z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a świadczy o tym koincydencja zdarzeń trwająca nieprzerwanie

od 1991r.

Nie może zostać uznany za znaczący argument w sprawie fakt, iż decyzją z 12 lipca 2018r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń

Spółecznych Oddziałowi w S. wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia

trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej (por. k. 131 a.s.), bowiem – co wprost wynika z treści jej uzasadnienia - decyzja ta oparta została wyłącznie na oświadczeniu samego ubezpieczonego, który zadeklarował, że prowadzi nadal działalność, natomiast twierdzenie to nie było w żaden sposób przez w/w organ administracji państwowej weryfikowane.

Wreszcie należy odnieść się do argumentacji, która stanęła u podstaw zaskarżonego w niniejszej sprawie rozstrzygnięcia, tzn. zarzutu związania Sądu I instancji wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu w sprawie sygn. V U 334/13, przyznającego W. N. prawo do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności, jakiemu miał on ulec w dniu 15 września 2012r.

Przypomnieć jednak w tym kontekście wypada, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie jest podleganie przez W. N. ubezpieczeniom społecznym w okresie

od 7 czerwca 2012r. do 17 października 2013r., zatem – wbrew twierdzeniom Sądu I instancji

– fakt takiego wypadku mógłby co najwyżej dowodzić, że w samym dniu 15 września 2012r. ubezpieczony działalność taką miałby prowadzić, natomiast w żaden sposób nie przesądza ani

o prowadzeniu działalności od dnia 7 czerwca 2012r. do tego zdarzenia, ani też od zdarzenia

do dnia 17 października 2013r. Ponadto Sąd Apelacyjny także i w obecnym składzie w pełni podziela stanowisko, wyrażone w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 stycznia 2018r. sygn. VII AGa 920/18 (LEX nr 2488193), że inna jest sytuacja, gdy żądaniem pozwu jest ustalenie stosunku prawnego, a inna, gdy żądaniem pozwu jest świadczenie oparte

na stosunku prawnym, którego ustalenie jest przesłanką uzasadnionego roszczenia o świadczenie. W pierwszym przypadku moc wiążąca i prejudykat dla kolejnych spraw jest oczywisty, nie ma tego oczywistego skutku drugi przypadek, ponieważ moc wiążąca dotyczy żądanego świadczenia, nie ustalenia, które jest „ukryte” w uwzględnionym rozstrzygnięciu.

Zauważyć w tym kontekście należy, że w postępowaniu w sprawie sygn. V U 334/13

ani Sąd Rejonowy, ani Sąd Okręgowy rozpoznający apelację nie zajmował się zagadnieniem podlegania przez W. N. ubezpieczeniom społecznym, a tym bardziej okresem podlegania tym ubezpieczeniom, lecz jedynie skutkami medycznymi urazu, jakiego miał on doznać w trakcie deklarowanego wykonywania w dniu 15 września 2012r. czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności (upadek z krzesła), w kontekście istnienia niezdolności do pracy spowodowanej takim przebiegiem zdarzenia. Brak jest zatem podstaw do twierdzenia, że takie rozstrzygnięcie miałyby stanowić prejudykat dla ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia przez W. N. pozarolniczej działalności na przestrzeni szeregu miesięcy, tym bardziej, że bez wątplenia wykazano, iż deklarowane przez niego podejmowane czynności nie mogą zostać zakwalifikowane jako prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie mogą stanowić tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w świetle art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ówcześnie tekst jednol. Dz.U. z 2009r. nr 205 poz. 1585 ze zm.), a w rezultacie także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 386 § 1 kpc, Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt 1 wyroku.

O kosztach postępowania orzeczono po myśli art. 98 § 1 i 3 kpc w zw. z art. 99 kpc przy zastosowaniu § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednol. Dz.U. z 2018r. poz. 265) (180 + 240 = 420 zł).

/-/ SSA Alicja Kolonko