

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że M. D. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od 1 czerwca 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. i od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2018 r., bowiem od 1 czerwca 2015 r. ubezpieczona jedynie stwarzała pozory prowadzenia działalności gospodarczej w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz stosownych świadczeń pieniężnych z tego tytułu, które w istocie na przestrzeni kilku lat stanowią podstawowe źródło jej utrzymania.

W odwołaniu M. M. (dawniej D.) domagała się zmiany zaskarżonej decyzji twierdząc, że rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, z przyczyn które stanowiły podstawę wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Częstochowie ustalił, że w dniu 15 sierpnia 2009 r. M. M. (dawniej M. D.) rozpoczęła prowadzenie na własny rachunek pozarolniczej działalności gospodarczej, pod firmą (...) z siedzibą w C., w zakresie usług doradczych dotyczących rynków wschodnich – ukraińskiego, białoruskiego i kazachskiego. Rozpoczynając prowadzenie działalności miała już zapewnione zlecenie z firmy (...), z którą wcześniej współpracowała w ramach umów dzieło. Wymieniona firma zajmowała się budową linii kolejowych, przejazdów kolejowych i tramwajowych oraz dostarczała innym firmom elementy związane z tego rodzaju budowlami. Współpraca ubezpieczonej z firmą (...) trwała do 2014 r., kiedy to doszło do wybuchu konfliktu zbrojnego na terenie Ukrainy i firma ta wycofała się z rynku ukraińskiego. Zlecenia otrzymywane przez M. M. od firmy (...) stanowiły trzon jej działalności, choć w mniejszym zakresie współpracowała ona równoległe również z innymi firmami, np. firmą (...) w R. zajmującą się produkcją osi napędowych i posiadającą odlewnię żeliwa, czy firmą produkującą meble z W. (...). Podobnie jak współpraca z firmą (...), również współpraca z mniejszymi kontrahentami załamała się w 2014 r. Ostatnią fakturę dla firmy (...) wystawiła w 2014 r.

W związku z podjęciem działalności M. M. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego, deklarując najniższą dopuszczalną podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia.

Z dniem 29 kwietnia 2015 r. M. M. zawiesiła prowadzoną działalność gospodarczą, a następnie z dniem 1 czerwca 2015 r. ponownie podjęła jej prowadzenie, przy czym po jej podjęciu zadeklarowała najwyższą dopuszczalną podstawę wymiaru składek.

Z dniem 1 stycznia 2016 r. obniżyła wysokość składek deklarowanych na ubezpieczenia społeczne do najniższej dopuszczalnej.

W okresie od 1 czerwca 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego, następnie

w okresie od 3 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2016 r. była zgłoszona tylko do „ubezpieczenia społecznego”, w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2018 r. ponownie zgłosiła się do wszystkich ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego,

a od 10 marca 2018 r. pozostaje zgłoszona tylko do ubezpieczenia zdrowotnego.

Po formalnym podjęciu działalności gospodarczej z dniem 1 czerwca 2015 r. M. M.:

- w okresie od 1 czerwca 2015 r. do 9 września 2015 r. formalnie prowadziła działalność gospodarczą;

- w okresie od 10 września 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. korzystała ze zwolnień lekarskich w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ciążą i pobrała z tego tytułu zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 23.913,96 zł;
- w okresie od 3 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2016 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego, który pobrała w łącznej kwocie 82.901,00 zł;
- w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 stycznia 2017 r. formalnie prowadziła działalność gospodarczą;
- w okresie od 1 do 17 lutego 2017 r. korzystała ze zwolnień lekarskich w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną poronieniem i pobrała z tego tytułu zasiłek chorobowy w kwocie 4.327,27 zł;
- w okresie od 18 lutego 2017 r. do 8 maja 2017 r. formalnie prowadziła działalność gospodarczą;
- w okresie od 9 do 12 maja 2017 r. korzystała ze zwolnień lekarskich w związku z niezdolnością do pracy i pobrała z tego tytułu zasiłek chorobowy w kwocie 911,00 zł;
- w okresie od 13 maja 2017 r. do 18 lipca 2017 r. formalnie prowadziła działalność gospodarczą;
- w okresie od 19 lipca 2017 r. do 10 marca 2018 r. korzystała ze zwolnień lekarskich w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną ciążą i pobrała z tego tytułu zasiłek chorobowy w kwocie 66.617,46 zł;
- w okresie od 10 marca 2018 r. do marca 2019 r. korzystała z zasiłku macierzyńskiego, który pobrała w łącznej kwocie 60.581,50 zł.

Wiedzę o pierwszej ciąży M. M. powzięła w trakcie wizyty lekarskiej w dniu 21 kwietnia 2015 r., kiedy to dr n. med. Z. S., specjalista ginekolog-położnik stwierdził u niej 7 tydzień ciąży, przewidywaną datę porodu ustalając na dzień 7 grudnia 2015 r. (według ostatniej miesiączki, która miała miejsce w dniu 1 marca 2015 r.) lub 14 grudnia 2015 r. (według badania USG). Dziecko urodziła w dniu 3 grudnia 2015 r.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w roku podatkowym 2014 ubezpieczona uzyskała przychód w kwocie 119.045,28 zł, przy kosztach uzyskania przychodu wynoszących 76.708,57 zł, co dało dochód w kwocie 42.336,71 zł.

W roku podatkowym 2015 z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej uzyskała przychód w kwocie 2.719,14 zł, z czego po dniu 1 czerwca 2015 r. 800 zł, przy kosztach uzyskania przychodu wynoszących 7.719,29 zł, co dało stratę w kwocie 4.999,88 zł.

W roku podatkowym 2016 z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona nie uzyskała żadnych przychodów, ponosząc koszty uzyskania przychodu w kwocie 1.750,01 zł, co dało stratę w takiej samej wysokości.

W roku podatkowym 2017 z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona nie uzyskała żadnych przychodów, ponosząc koszty uzyskania przychodu w kwocie 1.625,88 zł, co dało stratę w takiej samej wysokości.

W 2015 r. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej M. M. wystawiła 4 faktury VAT za wykonane usługi, tj.:

- w dniu 23 stycznia 2015 r. fakturę dla (...) sp. z o.o. sp. k. w W. za rozpoznanie rynku Kazachstanu/Gruzji, opiewającą na kwotę 738 zł (600zł netto);
- w dniu 28 lutego 2015 r. fakturę dla Fabryki (...) sp. z o.o. (...)

w R. za usługi doradcze w zakresie pozyskiwania klientów w branży motoryzacyjnej, opiewającą na kwotę 1.622,87 zł (1.319,41 zł netto);

- w dniu 18 czerwca 2015 r. fakturę dla PHU (...) w C. za usługi doradcze w zakresie sprzedaży internetowej na Ukrainie, opiewającą na kwotę 615 zł (500 zł netto);

- w dniu 26 sierpnia 2015 r. fakturę dla PHU (...) w C. za usługi doradcze w zakresie sprzedaży na Ukrainie, opiewającą na kwotę 369 zł (300 zł netto).

W przypadku faktury z 26 sierpnia 2015 r. w miejscu nabywcy przystawiono pieczęć firmy (...) i jest to jedyny sposób określenia nabywcy usługi.

W 2012 r. firma (...) consulting sprzedała PHU (...) sztuk portfeli za łączną kwotę 2.469,84 zł brutto.

W okresie od 1 czerwca 2015 r. do 30 września 2018 r. do księgi przychodów i rozchodów M. M. wpisała tylko dwa zdarzenia generujące przychód, tj. wykonanie usług na rzecz T. M. - PHU (...) w C. w czerwcu i sierpniu 2015 r. Poza powyższymi zdarzeniami do księgi wpisywane były wyłącznie stałe, cykliczne pozycje generujące koszty, tj. opłaty za usługi księgowe, opłaty za telefon oraz odpisy amortyzacji środka trwałego (samochodu).

W dniu 22 września 2018 r. odwołująca zawarła związek małżeński z T. M..

Ustaleń powyższych dokonał Sąd Okręgowy w oparciu o akta organu rentowego, dokumenty załączone do odwołania, w tym kopie faktur z 18 czerwca i 26 sierpnia 2015 r.; dokumentację księgową za okres od 1 stycznia 2014 r. do 28 kwietnia 2015 r. –

w załącznikach do akt; wypisy z CEIDG dotyczące firm (...) i PHU (...), pismo organu rentowego zawierające dane o pobranych świadczeniach z ubezpieczeń społecznych oraz deklarowanych podstawach wymiaru składek na te ubezpieczenia; kopie faktur wystawionych przez ubezpieczoną firmie PHU (...); dokumentację medyczną, wydruk informacji z systemu PESEL2-SAD, zeznania świadka T. M. oraz zeznania ubezpieczonej.

Dokonując ustaleń w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy oparł się na treści dokumentacji przedstawionej przez strony i osoby trzecie (dokumentacja medyczna), co do zasady uznając ją za wiarygodną, za wyjątkiem przedstawionych powyżej wątpliwości

co do wiarygodności faktur z dnia 18 czerwca i 26 sierpnia 2016 r. Zeznania ubezpieczonej uznał za wiarygodne wyłącznie w zakresie, w jakim dotyczyły one sytuacji do momentu zawieszenia przez nią działalności gospodarczej w kwietniu 2015 r., w pozostałym zakresie uznając je za niewiarygodne, albowiem w tej części były one gołosłowne, nielogiczne oraz sprzeczne z doświadczeniem życiowym i zasadami racjonalnego działania.

Podobnie za niewiarygodne uznał Sąd Okręgowy zeznania świadka T. M., który również nie przedstawiał żadnych faktów obiektywnie potwierdzających podjęcie przez M. M. z dniem 1 czerwca 2015 r. działalności gospodarczej, podobnie jak ona ograniczając się do sformułowań nieostrych, enigmatycznych i podawania okoliczności niemożliwych do zweryfikowania. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że M. M. od początku niniejszego postępowania jest reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, który pomimo posiadania pełnej wiedzy na temat przebiegu sprawy, nie składał w jej toku dodatkowych wniosków dowodowych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy wskazał dyspozycje: art. 6 ust. 1 pkt 5, art.11 ust.2, art.12 ust.1 i art.13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) i stwierdził,

że bezspornie od 5 sierpnia 2009 r. M. M. cały czas figuruje w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Konsekwencją istnienia takiego wpisu jest domniemanie, że prowadziła w tym czasie pozarolniczą działalność gospodarczą zgodną

z tym wpisem. Wzruszalność powyższego domniemania potwierdził między innymi Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 30 lipca 2015 r., III AUa 335/15 (LEX nr 1781902),

w którym wskazał, że sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie można go utożsamiać z podjęciem takiej działalności. Jeżeli więc, mimo formalnego figurowania

w ewidencji działalności gospodarczej, ubezpieczony nie wykonywał żadnych usług lub sprzedaży, czy innych czynności, które wchodzą w zakres przedmiotowy działalności ujawnionej w ewidencji, ani nawet nie podejmował takich czynności jak zamawianie towarów, rekrutacja pracowników, poszukiwanie kontrahentów itp., to w konsekwencji należy uznać, że nie do utrzymania jest domniemanie wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,

iż działalność tę ubezpieczony wykonywał (-uje) (rozpoczął jej prowadzenie), a zatem nie może też dojść do objęcia go ubezpieczeniem społecznym w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (podobnie Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 25 marca 2014 r., III AUa 759/13, LEX nr 1469388).

Sąd Okręgowy dodał, że granice rozpoznania niniejszej sprawy wyznacza treść zaskarżonej decyzji organu rentowego oraz odwołania wniesionego przez M. M., stąd też co do zasady istotne dla rozstrzygnięcia sprawy jest jedynie to, czy pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziła w okresach od 1 czerwca 2015 r. do 2 grudnia 2015 r.

i od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2018 r. Niemniej dokonując powyższego ustalenia Sąd Okręgowy zbadał całokształt dostępnego w sprawie materiału dowodowego, celem pełnego ustalenia stanu faktycznego, w szczególności, jakie istotne okoliczności uległy zmianie

z dniem 1 czerwca 2015 r., że od tego właśnie dnia należało wyłączyć M. M.

z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego całokształt zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wskazuje, że do momentu zawieszenia działalności gospodarczej z dniem 29 kwietnia 2015 r. M. M. rzeczywiście ją prowadziła, choć w istocie od początku 2015 r. miało to wymiar raczej symboliczny – do 29 kwietnia 2015 r. wykonała ona w ramach prowadzonej działalności zaledwie dwie usługi, za łączną kwotę 2.360 zł brutto. Powyższe było związane z tym, że w 2014 r. na wschodzie Ukrainy doszło do konfliktu zbrojnego, na skutek czego dotychczasowi kontrahenci ubezpieczonej wycofali się z tego rynku jeszcze w 2014 r. i nie otrzymywała od nich dalszych zleceń. Dla swojego największego zleceniodawcy – firmy (...) z K., M. M. ostatnią fakturę wystawiła w 2014 r. Można wręcz powiedzieć, że po utracie dotychczasowych kontrahentów w 2014 r., ubezpieczona działalność gospodarczą w 2015 r. (do 29 kwietnia 2015 r.) prowadziła jedynie siłą rozpędu, albowiem uzyskiwane wówczas przez nią dochody w istocie nie pokrywały nawet kosztów prowadzenia tej działalności, nie mówiąc o zapewnieniu jej środków na bieżące utrzymanie – jej przychód z tego tytułu w okresie od 1 stycznia do 29 kwietnia 2015 r. wyniósł zaledwie 2.360 zł brutto.

Nie ulegało również wątpliwości, że w dniu 21 kwietnia 2015 r., w trakcie wizyty

u ginekologa, ubezpieczona zyskała pewność, że jest w ciąży, choć zważywszy na fakt,

że ostatnią miesiączkę przed tą datą miała ona w dniu 1 marca 2015 r.,

z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością można założyć, że o swojej ciąży wiedziała już nieco wcześniej.

Od tego momentu w ocenie Sądu Okręgowego działania M. M. przestały być związane z faktycznym prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej, ale sprowadziły się jedynie do jej pozorowania i to w taki sposób, aby przy minimalnych obciążeniach składkowych, uzyskać maksymalnie wysokie świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych.

Podstawowym z tych działań było zawieszenie z dniem 29 kwietnia 2015 r. działalności gospodarczej, z tytułu której opłacała ona wówczas składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej dopuszczalnej podstawy wymiaru i następnie ponowne podjęcie tej działalności po upływie okresu minimalnie przekraczającego 30 dni, z równoczesnym podniesieniem deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do maksymalnej dopuszczalnej wysokości.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe działanie ma niezwykle istotne znaczenie w świetle przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 645). Zgodnie z jej art. 48 ust. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50 (ust. 2).

Z kolei w myśl ówczesnego brzmienia art. 36 ust. 1 ustawy zasiłkowej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (ust. 2). Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za jeden dzień niezdolności do pracy stanowi jedna trzydziesta część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku (ust. 3). Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskanego u płatnika składek w okresie nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, w trakcie którego powstała niezdolność do pracy (ust. 4).

Nadto w myśl art. 43 ustawy zasiłkowej, podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

Sąd Okręgowy dodał, że w zakresie przerw w ubezpieczeniu chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą bardzo istotne znaczenie ma treść uchwał Sądu Najwyższego z 12 września 2008 r., I UZP 5/08 (OSNP 2009/5-6/70) oraz

z 18 sierpnia 2009 r., I UZP 9/09 (OSNP 2010/1-2/17), zgodnie z którymi, jeżeli przerwy w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekraczały 30 dni, to przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem, którą stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa) uwzględnia się przychód z tego okresu nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego w rozumieniu art. 4 ust. 2 tej ustawy.

Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle cytowanych powyżej przepisów oraz przytoczonych poglądów Sądu Najwyższego oczywiste jest, że w stanie prawnym obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r., przerwanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegającą z tego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu prowadzenia tej działalności na okres przekraczający 30 dni (przerwanie na ten czas ubezpieczenia chorobowego), obligowało organ rentowy do ustalania wysokości świadczeń z ubezpieczeń społecznych z tytułu choroby i macierzyństwa od podstawy wymiaru składek zadeklarowanej przez tego ubezpieczonego po ponownym podjęciu prowadzenia działalności, bez uwzględniania podstawy wymiaru składek deklarowanych przed tą przerwą.

Na gruncie niniejszej sprawy powyższe doprowadziło do tego, że M. M. odprowadzając składki od podstawy wymiaru wynoszącej 9.897,50 zł (w skali całego miesiąca) tylko za okres od 1 czerwca 2015 r. do 9 września 2015 r., uzyskała następnie za kolejne okresy niezdolności do pracy spowodowanej chorobą i macierzyństwem zasiłki liczone od takiej właśnie podstawy wymiaru, co za okres od 10 września 2015 r.

do 30 listopada 2015 r. dało łączną kwotę 23.344,58 zł, za dni 1 i 2 grudnia 2015 r. kwotę 569,38 zł, za okres od 3 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2016 r. kwotę 82.901 zł, za okres od 1 do 17 lutego 2017 r. kwotę 4.327,27 zł, za okres od 9 do 12 maja 2017 r. kwotę 911 zł,

19 lipca 2017 r. do 9 marca 2018 r. kwotę 66.617,46 zł, za okres od 10 marca 2018 r.

do 30 listopada 2018 r. kwotę 60.581,50 zł.

Powyższe było powodowane również tym, że odkąd z dniem 1 grudnia 2016 r. obniżyła ona podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do najniższej dopuszczalnej kwoty, przerwy pomiędzy kolejnymi okresami pobierania przez nią zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego nigdy nie były dłuższe niż 3 miesiące.

Co za tym idzie, podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie była ustalana na nowo, ale pozostawała wyliczona od bardzo wysokiej podstawy wymiaru, pomimo że faktyczna podstawa wymiaru składek była już kilkukrotnie niższa.

Odnosnie jedynie pozornego podjęcia prowadzenia przez M. M. działalności gospodarczej, po tym jak zawiesiła ją z dniem 29 kwietnia 2015 r., Sąd Okręgowy stwierdził, że zgodnie z art. 2 obowiązującej do dnia 29 kwietnia 2018 r. ustawy

z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2168), 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. Analogiczną regulację zawiera art. 3 obowiązującej obecnie ustawy z dnia 30 kwietnia 2018 r. prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.), zgodnie z którym działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu

i w sposób ciągły.

W oparciu o tak sformułowane przepisy doktryna i orzecznictwo zgodnie przyjmują, że aby przypisać jakiejś działalności ludzkiej przymiot działalności gospodarczej

w rozumieniu tychże przepisów, konieczne jest ziszczenie się kilku kumulatywnych przesłanek, tj. musi to być działalność o charakterze profesjonalnym, podporządkowana regułom opłacalności i zysku lub zasadzie racjonalnego gospodarowania, być prowadzona na własny rachunek i własne ryzyko, w sposób powtarzalny i ciągły, przy uczestnictwie

w obrocie gospodarczym.

Sąd Okręgowy zauważył, że w kwestii zarobkowego charakteru działalności gospodarczej, w kontekście podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, wielokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy, zawierając w swoich orzeczeniach wiele cennych wskazówek. Przykładowo w wyroku z 15 marca 2018 r., III UK 47/17

(LEX nr 2497578) Sąd Najwyższy wskazał, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych

w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia.

Podobnie w wyroku z 20 lutego 2018 r., II UK 711/16 (LEX nr 2459704)

Sąd Najwyższy wskazał, że 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. Z tego względu inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju.

Analogicznie w tezie 3 wyroku z 21 września 2017 r., I UK 366/16 (LEX nr 2397630) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że nie stanowi tytułu ubezpieczenia społecznego z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej zarejestrowanie działalności gospodarczej (korepetycji) w ostatnich miesiącach ciąży, połączone z celowym opłacaniem maksymalnych składek na ubezpieczenia społeczne dla uzyskania świadczeń z tego ubezpieczenia w związku ze spodziewaną niezdolnością do pracy, liczonych od wysokiej podstawy wymiaru składek, w sytuacji gdy dochody w ogóle nie wystarczają na wysokie składki, czyli gdy profitem takiego zachowania ma być wykorzystanie systemu ubezpieczeń społecznych wbrew zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych.

W ocenie Sądu Okręgowego działalność prowadzona przez M. M. w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. nie spełniała określonych powyżej warunków, a tym samym stanowiła ona jedynie pozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej na potrzeby uzyskania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych i to świadczeń rażąco nieproporcjonalnie wysokich do odprowadzonych do tego systemu składek.

Przede wszystkim zwraca uwagę fakt jedynie incydentalnego wykonywania przez ubezpieczoną w spornym okresie jakichkolwiek czynności wchodzących w zakres deklarowanej działalności gospodarczej, co jest charakterystyczne zwłaszcza w zestawieniu z wysokością zadeklarowanych przez nią od dnia 1 czerwca 2015 r. podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Jeśli bowiem z dniem 29 kwietnia 2015 r. M. M. zawiesiła działalność gospodarczą w związku z trwającym na wschodzie Ukrainy konfliktem zbrojnym, który spowodował drastyczny spadek zainteresowania polskich firm nie tylko rynkiem ukraińskim, ale również i rynkami białoruskim i kazachskim, a co bezpośrednie potwierdzenie znajduje w radykalnym spadku przychodów jej firmy od początku 2015 r., to podejmując następnie tę działalność od dnia 1 czerwca 2015 r. i deklarując z jej tytułu podstawę wymiaru składek w maksymalnej dopuszczalnej wysokości – jeśli założyć jej racjonalne działanie jako przedsiębiorcy utrzymującego się z prowadzonej działalności gospodarczej – musiała mieć ona jakieś racjonalne przesłanki do ponownego podjęcia działalności gospodarczej w regionie objętym działaniami zbrojnymi po tak krótkim okresie przerwy. W praktyce przesłanki te winy sprowadzać się do posiadania już przez M. M. zamówień na jej usługi, a przynajmniej posiadania realnej perspektywy ich pozyskania i to w takiej ilości i rozmiarze, aby pozwalały jej one uzyskać przychody co najmniej gwarantujące pełne pokrycie kosztów prowadzenia działalności (w tym danin publicznoprawnych) oraz zapewnienie sobie godziwych środków utrzymania, zwłaszcza w perspektywie zbliżającego się macierzyństwa. Tymczasem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wprost wskazuje, że takich racjonalnych przesłanek podjęcia dotychczasowej działalności gospodarczej nie miała. Przeciwnie, w całym okresie

od 1 czerwca do 9 września 2015 r., a więc przed 3 miesiące i 9 dni, miała ona wykonać tylko 2 usługi, za łączną kwotę 984 zł brutto (800 zł netto). Kwota ta stanowi ledwie ułamek samych składek na ubezpieczenia społeczne odprowadzonych w tym czasie, nie wspominając nawet o stałych kosztach prowadzenia przez nią działalności, czy zapewnieniu sobie jakiegokolwiek dochodu z przeznaczeniem na bieżące utrzymanie. Jednocześnie ubezpieczona nie wykazała, aby podejmując decyzję o wznowieniu działalności gospodarczej miała jakiegokolwiek racjonalne podstawy sądzić, że będzie ją mogła prowadzić w większym rozmiarze, w szczególności nie wykazała, możliwość jakiegoś to dużego przedsięwzięcia związanego ze sprzedażą internetową na Ukrainie, o którym wspominała w odwołaniu, się przed nią pojawiła. Owszem, na rozprawie w dniu 30 maja 2019 r. podała, że skontaktowała się z nią „jakaś osoba z Ukrainy”, która chciała tam rozpocząć handel internetowy

i nawiązaniem współpracy z tą osobą miał być zainteresowany jej mąż oraz firma produkująca obuwie, jednakże nie podała jakichkolwiek danych, które umożliwiłyby zidentyfikowanie tejże osoby, ewentualnie firmy obuwniczej,

która chciała z nią nawiązać współpracę. Podobnie nie przedłożyła ona jakichkolwiek dowodów na to, aby faktycznie wykonywała wówczas jakiejkolwiek czynności przygotowawcze do nawiązania współpracy z tą niezidentyfikowaną osobą z Ukrainy, zwłaszcza choćby projektu biznesplanu, który miała przygotować, czy materiałów źródłowych, które posłużyły do jego sporządzenia. W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenia M. M. w zakresie faktycznego podjęcia działalności gospodarczej z dniem 1 czerwca 2015 r. są zupełnie nieprzekonujące, albowiem w ich treści unikała ona podawania jakichkolwiek okoliczności poddających się kontroli, wyjaśnienia składała w sposób mało spójny i w sposób wyraźnie wskazujący na ich ukierunkowanie na osiągnięcie określonego celu procesowego. Podobny charakter miały również dalsze wyjaśnienia odwołującej, w których wspominała o nawiązaniu jeszcze w trakcie urlopu macierzyńskiego współpracy ze swoim znajomym, na rzecz którego miała przetłumaczyć tekst z języka polskiego na język rosyjski oraz wyświadczyć mu usługę tłumaczenia podczas spotkania z kontrahentem, przy czym za żadną z tych czynności nie wystawiła faktury lub rachunku.

Sąd Okręgowy zauważył przy tym, że wspomniane powyżej usługi z czerwca i sierpnia 2015 r. M. M. miała wykonać na rzecz jej obecnego małżonka T. M., z którym już wówczas pozostawała w nieformalnym związku. Pewne zdziwienie Sądu Okręgowego budził przy tym fakt, że wystawiając fakturę z dnia 26 sierpnia 2015 r. ubezpieczona posłużyła się pieczęcią firmy PHU (...) z siedzibą w C., co nakazuje zastanowić się nad wiarygodnością tejże faktury w aspekcie rzeczywistego wykonania usługi przez ubezpieczoną. Nie jest bowiem wcale wykluczone, że z uwagi na bliski związek łączący T. M. z ubezpieczoną, zdecydował się on pomóc jej upozorować prowadzenie działalności gospodarczej i faktury z 18 czerwca i 26 sierpnia 2015 r. zostały wystawione za usługi faktycznie niewykonane. Równocześnie wspomniane powyżej dwie usługi na rzecz T. M. są jedynymi usługami, jakie ubezpieczona miała wykonać w całym spornym okresie, w którym formalnie działalność gospodarczą miała prowadzić łącznie przez okres około 10 miesięcy. Owszem, równoległe w całym tym okresie ponosiła pewne stałe koszty związane z formalnym utrzymywaniem przez nią działalności gospodarczej, takie jak opłaty za usługi księgowe, opłaty za telefon oraz odpisy amortyzacji środka trwałego (samochodu).

Niemniej koszty te stanowią doskonałą formę pozorowania prowadzenia działalności gospodarczej, a ich wysokość stanowi jedynie znikomy procent świadczeń uzyskiwanych przez odwołującą z ubezpieczeń społecznych i zapewne została przez nią wkalkulowana w koszty pozorowania działalności.

Nie ulegało przy tym wątpliwości Sądu Okręgowego, że chwilowe niewykonywanie usług przez przedsiębiorcę, czy też okresowe (nawet długotrwałe) ponoszenie przez niego strat z tytułu prowadzonej działalności, same w sobie nie stanowią automatycznie o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej. Każda tego rodzaju działalność jest obciążona pewną dozą ryzyka i w czasie jej prowadzenia mogą zdarzać się okresy koniunktury i dekoniunktury. Niemniej w realiach niniejszej sprawy mamy do czynienia nie tyle z chwilowym zastojem w interesach M. M., co w istocie z praktycznie całkowitym jej niewykonywaniem. Wykonanie dwóch usług w okresie od 1 czerwca 2015 r. do chwili obecnej świadczy bowiem nie tyle o chwilowej gorszej passie w interesach, ale po prostu o ich nieprowadzeniu, zwłaszcza jeśli uwzględni się sygnalizowane powyżej wątpliwości co do rzeczywistego wykonania usług na rzecz osoby biskiej. Ubezpieczona w toku procesu w żaden sposób nie wykazała, aby podejmowała jakiejkolwiek aktywne starania o pozyskanie większej ilości zleceń, w tym w jakikolwiek sposób reklamowała swoje usługi, czy też bezpośrednio kontaktowała się z potencjalnymi kontrahentami. W istocie zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że po osiągnięciu założonego celu, tj. nabyciu prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, M. M. poprzestawała jedynie na regulowaniu stałych zobowiązań związanych z zarejestrowaną działalnością, nie podejmując żadnych działań mających na celu jej rzeczywiste prowadzenie.

Sąd Okręgowy stwierdził dalej, że nawet jeśli M. M. na dzień 1 czerwca 2015 r. dysponowała pewnymi oszczędnościami z poprzedniego okresu prowadzenia działalności gospodarczej, to miała w niedługiej perspektywie urodzenie dziecka,

z czym wiąże się drastyczny wzrost wydatków na bieżące utrzymanie. W tej sytuacji przeznaczanie tychże oszczędności na opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od najwyższej dopuszczalnej podstawy wymiaru, przy jednoczesnym całkowitym braku perspektyw, aby działalność ta mogła w dającym się przewidzieć okresie czasu przynieść dochody zwracające choćby poniesione na nią nakłady, należy ocenić jako całkowicie nieracjonalne i sprzeczne nie tylko z interesem ekonomicznym, ale i zdrowym rozsądkiem. Zgola odmienna sytuacja zachodzi przy przyjęciu, że faktycznym celem ubezpieczonej nie było realne wznowienie działalności gospodarczej, ale poprzez działania pozorowane zapewnienie sobie na długi czas wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wówczas takie wydatkowanie posiadanych oszczędności, jawi się jako jak najbardziej racjonalne.

Na marginesie Sąd Okręgowy zauważył, że w dotychczasowym przebiegu prowadzenia przez M. M. działalności gospodarczej, w istocie nigdy nie uzyskiwała ona dochodów, które przy racjonalnym uwzględnieniu rachunku ekonomicznego uzasadniałyby deklarowanie przez nią maksymalnych dopuszczalnych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Co więcej, nawet w okresach najlepszej koniunktury, cały czas opłacała składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej możliwej podstawy wymiaru. Podwyższenie tej podstawy i to od razu do najwyższej dopuszczalnej wysokości, nastąpiło dopiero w momencie, gdy M. M. miała świadomość, że jest w ciąży i w najbliższym czasie będzie w długotrwały sposób korzystała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Powyższe jednoznacznie wskazuje na instrumentalne wykorzystanie przez nią przywołanych powyżej przepisów prawa oraz instytucji systemu ubezpieczeń jako takiego, celem wyłącznie uzyskania możliwie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych,

w całkowitym oderwaniu od wysokości odprowadzonych składek. Na naganność tego rodzaju zjawiska i możliwość korygowania przez sądy w taki sposób ustalonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wprost wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 5 września 2018 r., I UK 208/17 (Legalis nr 1823768) w którym wyjaśnił, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń

z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Powyższy pogląd wprowadzić nie ma bezpośredniego przełożenia na grunt sprawy niniejszej, w której w ogóle nie mamy do czynienia z prowadzeniem przez odwołującą w spornym okresie działalności

a jedynie jej pozorowaniem, w związku z czym w ogóle nie ma ona tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z jakąkolwiek podstawą wymiaru składek, niemniej wart był przywołania w kontekście całokształtu sprawy, a zwłaszcza treści zarzutów podnoszonych przez M. M. w odwołaniu.

Reasumując Sąd Okręgowy stwierdził, że od 1 czerwca 2015 r. działania ubezpieczonej nie nosiły znamion działalności gospodarczej w rozumieniu przepisu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, albowiem nie były to działania ukierunkowane na osiągnięcie zysku, racjonalne pod względem ekonomicznym oraz prowadzone w sposób ciągły i powtarzalny. Przeciwnie, opisany powyżej całokształt tych działań i sytuacji, w jakiej znajdowała się wówczas M. M., jasno wskazuje, że nie kierowała się ona racjonalnym interesem ekonomicznym i chęcią zapewnienia sobie źródła utrzymania poprzez rzeczywiste wykonywanie czynności wchodzących w zakres prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, a jedynie poprzez pozorowanie prowadzenia tej działalności, zamierzała zapewnić sobie źródło utrzymania w postaci wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W konsekwencji powyższego, mając na uwadze całokształt materiału dowodowego zaoferowanego przez strony, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że w spornych okresach od 1 czerwca 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. i od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2018 r. M. M. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, a co za tym idzie zaskarżona decyzja organu rentowego, wyłączająca ją z ubezpieczeń społecznych w tych okresach, jest prawidłowa.

Z tych przyczyn odwołanie zostało oddalone.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pełnomocnik ubezpieczonej, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, a to art. 233 § 1 kpc przez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, a to:

a. faktur z dnia 18 czerwca 2018 r. i 26 sierpnia 2016 r., przez uznanie ich za niewiarygodne, i nie stanowiące dowodu, iż ubezpieczona, w okresie wystawienia tych faktur, wykonała objęte nimi usługi, a zatem, rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą;

b. zeznań ubezpieczonej, dotyczących okresu po zawieszeniu działalności gospodarczej, oraz zeznań świadka T. M., przez uznanie ich za niewiarygodne, gołosłowne, nielogiczne i sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego - podczas, gdy, w ocenie strony, zeznania ubezpieczonej i świadka były logiczne, spójne, wzajemnie się uzupełniające, oraz znajdujące potwierdzenie w pozostałej części materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie;

2. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, mający wpływ na jego treść, polegający na poczynieniu ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie i uznanego za wiarygodny materiału dowodowego, a to, ustalenie, że:

a. od czerwca 2015 r. czynności w ramach działalności były przez ubezpieczoną wykonywane jedynie incydentalnie, co świadczy o tym, że jedynie pozorowała ona prowadzenie działalności - podczas, gdy w ww. okresie pozostawała ona w gotowości i dyspozycji do wykonywania zleceń - które jednak nie pojawiały się, z przyczyn niezależnych od ubezpieczonej,

b. odwołująca nie wykazała jakichkolwiek racjonalnych podstaw wznowienia działalności z dniem 1 czerwca 2015 r.;

c. liczba wykonanych usług w okresie od czerwca do września 2015 r. nie świadczy o chwilowym zastoju w interesach, lecz o całkowitym niewykonywaniu działalności przez M. M.,

d. już w momencie wznowienia działalności po jej zawieszeniu, tj. od 1 czerwca 2015 r., brak było jakichkolwiek perspektyw, aby działalność ta mogła w przyszłości się rozwinąć i przynosić dochody,

e. zakwestionowanie faktu, iż ubezpieczona faktycznie wykonała w czerwcu i w sierpniu usługi na rzecz (...) T. M., z całkowitym pominięciem faktu, iż M. M. wielokrotnie świadczyła na jego rzecz podobne usługi już we wcześniejszych latach;

3. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, mający wpływ na jego treść, polegający na niewłaściwej ocenie charakteru prowadzonej przez ubezpieczoną działalności, i uznanie, iż działalność ta nie jest działalnością zarobkową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły, tak więc, nie stanowi działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, podczas, gdy okoliczności sprawy, jak również, zgromadzony materiał dowodowy, prowadzi do powzięcia odmiennych wniosków;

4. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy — Prawo przedsiębiorców, oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw.

z art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.), będące konsekwencją wskazanych powyżej błędów w ustaleniach faktycznych i niewłaściwej oceny dowodów, poprzez niewłaściwe zastosowanie ww. przepisów, w sytuacji, gdy ustalenia faktyczne, poczynione w sposób prawidłowy, warunkowałyby ustalenie, że działalność, prowadzona przez M. M., odpowiada definicji działalności gospodarczej, a zatem, podlega ona z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, na podstawie wskazanych przepisów.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę zaskarżonej decyzji przez uznanie, że ubezpieczona M. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 czerwca 2015 r. do 2 grudnia 2015 r.

i od 1 grudnia 2016 r. do 9 marca 2018 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej; zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów procesu, w tym, zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje; ewentualnie,

o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.

Ponadto wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z opracowań sporządzonych przez M. M. w ramach wykonywania na rzecz (...) T. M. usług, objętych fakturami z 18 czerwca 2015 r. i z 26 sierpnia 2015 r. - na okoliczność rzeczywistego wykonania przez ubezpieczoną tych usług. Dodał, że potrzeba powołania się na te dowody wynika dopiero na obecnym etapie postępowania - a to wobec zakwestionowania przez Sąd I instancji faktur z 18 czerwca 2015 r. i z 26 sierpnia 2015 r., oraz okoliczności, iż ubezpieczona rzeczywiście wykonała usługi, za które ww. faktury zostały wystawione, zaś dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów z powyższych dokumentów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy.

Na uzasadnienie podniósł, że Sąd I instancji, dokonując w sprawie ustaleń faktycznych, na których następnie oparł zaskarżone rozstrzygnięcie, ustaleń tych dokonał

w sposób nieprawidłowy. Mianowicie, oceniając materiał dowodowy, w postaci zeznań świadka, zeznań ubezpieczonej, oraz przedłożonych przez nią dokumentów, tj. faktur z dat: 18 czerwca 2015 r. i 26 sierpnia 2015 r., Sąd uznał te dowody za niewiarygodne: faktury

i zeznania świadka w całości, zaś zeznania ubezpieczonej w części dotyczącej okresu

od 1 czerwca 2015 r. Z taką oceną ww. dowodów nie sposób się zgodzić. W ocenie ubezpieczonej Sąd I Instancji, dokonał niewłaściwej oceny ww. dowodów', oceniając je

w sposób dowolny, a nie swobodny, bez uwzględnienia zasad logiki i doświadczenia życiowego.

W pierwszej kolejności, nie sposób zgodzić się z kwestionowaniem przez Sąd wiarygodności faktur z: 18 czerwca 2015 r. i 26 sierpnia 2015 r. W ocenie strony, faktury te, stanowią wystarczający dowód tego, że ubezpieczona wykonała objęte nimi usługi,

i otrzymała za nie wynagrodzenie od zleceniodawcy. Podkreślić przy tym należy, że żaden przepis nie zabrania wykonywania, w ramach prowadzonej działalności, odpłatnych usług

na rzecz osoby bliskiej (przy czym, zaznaczyć trzeba, że ubezpieczona wzięła ślub z T. M. dopiero ponad 3 lata później). przypadku wystawienia ubezpieczoną takich faktur, musiała ona od nich odprowadzić podatek VAT - gdyby więc, faktycznie, usług takich nie wykonała, i wystawiła pomimo tego faktury, nie otrzymawszy wynagrodzenia, poniosłaby ona w związku z tym stratę - a takie działanie wydaje się nieracjonalne.

Co więcej, Sąd I instancji przy ocenie ww. faktur oraz okoliczności, jakich dokumenty te miały dowodzić, zupełnie pominął fakt, iż w latach wcześniejszych, w toku prowadzenia działalności, M. M. wielokrotnie współpracowała z T. M., świadcząc na jego rzecz różnego rodzaju usługi, wystawiając za nie faktury i otrzymując wynagrodzenie - co wynika z załączników do odwołania, a także z dokumentacji księgowej, złożonej do akt sprawy na żądanie Sądu.

Świadczy to o tym, iż współpraca z roku 2015 nie była jedynie incydentalna

i nakierowana na stworzenie pozorów prowadzenia działalności przez ubezpieczoną - lecz stanowiło kontynuację wcześniejszej stałej współpracy, wznowionej po podjęciu przez M. M. działalności gospodarczej.

Podkreślił, iż faktury obejmowały wykonanie przez ubezpieczoną usług doradczych - a więc, usługi realizowane na zasadzie starannego działania, a nie na zasadzie rezultatu. Wykonywanie tego typu usług, co do zasady nie wiąże się również ze sporządzaniem jakichkolwiek dokumentów, raportów, sprawozdań itp. - w tym jednak przypadku, ubezpieczona sporządziła takie opracowania - które zostały dołączone do niniejszej apelacji,

i zawnioskowane jako dowód w sprawie. Wniosek ten został złożony dopiero na obecnym etapie postępowania, jako, że ubezpieczona sądziła, iż same faktury, w korelacji z zeznaniami ubezpieczonej (zleceniobiorcy) oraz świadka (zleceniodawcy), będą stanowić wystarczający dowód, pozwalający na uznanie, że ubezpieczona, w okresie od 1 czerwca do 9 września

2015 r. faktycznie wykonywała usługi i prowadziła działalność gospodarczą, uzasadniającą objęcie jej ubezpieczeniem społecznym. Tak się jednak nie stało - co wynika dopiero

z uzasadnienia wyroku Sądu 1 instancji - a zatem, konieczne stało się przedłożenie dodatkowych dowodów.

Podobnie bezzasadnie Sąd I Instancji uznał, iż zeznania świadka T. M., oraz częściowo zeznania ubezpieczonej M. M., są niewiarygodne. Uzasadniając taką ocenę, Sąd ograniczył się jedynie do lakonicznego stwierdzenia, iż zeznania te są „gołosłowne, nielogiczne oraz sprzeczne z doświadczeniem życiowym i zasadami racjonalnego działania”, zaś świadek T. M. „nie przedstawiał żadnych faktów obiektywnie potwierdzających podjęcie przez M. M. z dniem 1 czerwca 2015 r. działalności gospodarczej, ograniczając się do sformułowań nieostrych, enigmatycznych i podawania okoliczności niemożliwych do zweryfikowania”.

W ocenie strony Sąd I Instancji nie miał żadnych podstaw do uznania ww. zeznań za niewiarygodne. Przede wszystkim, zeznania zarówno świadka, jak i strony, na okoliczność prowadzenia przez ubezpieczoną działalności, były bardzo obszerne, szczegółowe,

a jednocześnie logiczne, spójne i korelujące z pozostałym materiałem dowodowym, jaki został zgromadzony w sprawie. Nadto, nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż świadek zeznawał pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, o czym został pouczony przez Sąd. Co się natomiast tyczy zeznań ubezpieczonej, to w świetle faktu, iż ubezpieczona nie zatrudniała pracowników, to ona sama jest osobą, mogącą najdokładniej przedstawić okoliczności, związane z podejmowaną działalnością. Okoliczności te, prowadzą więc, do wniosków przeciwnych, niż te, które wywiódł Sąd I Instancji, i świadczą

o wiarygodności i zgodności zeznań ubezpieczonej i świadka z rzeczywistym stanem faktycznym sprawy. Co więcej, Sąd nie wskazał również żadnych konkretnych fragmentów zeznań, czy podanych okoliczności, które kwestionuje, oraz dlaczego ta je ocenia.

Tak ogólnikowe stwierdzenia, jakie zostały zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie mogą stanowić wystarczająco wyczerpującego opisu motywów Sądu w kwestii oceny dowodów' - zwłaszcza, gdy ocena ta jest niekorzystna dla ubezpieczonej, na korzyść organu rentowego. Należy zważyć, iż zeznania mogły zawierać sformułowania nieostre, nieprecyzyjne - jako, że dotyczyły zdarzeń sprzed kilku lat, które jak dotąd, nie były w życiu ubezpieczonej i świadka najistotniejsze - zatem nieostrość zeznań może być spowodowana niepamięcią, zatarciem się pewnych szczegółów w świadomości osób składających zeznania.

Konsekwencją opisanej powyżej nieprawidłowej oceny dowodów, jest poczynienie błędnych ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, mających wpływ na jego ostateczną treść.

Nie sposób zgodzić się z ustaleniem, że odwołująca nie wykazała jakichkolwiek racjonalnych podstaw wznowienia działalności z dniem 1 czerwca 2015 r., i od tej daty czynności w ramach działalności były przez ubezpieczoną wykonywane jedynie incydentalnie, co świadczy o tym, że jedynie pozorowała ona prowadzenie działalności.

W okresie tym, pozostawała ona w gotowości i dyspozycji do wykonywania zleceń - gdyby takowe się pojawiły. Okresowe niewykonywanie przez przedsiębiorcę usług, czy też ponoszenie przez niego strat z tytułu prowadzonej działalności, same w sobie nie mogą automatycznie przesądzać o tym, iż przedsiębiorca zaprzestał prowadzenia działalności. Zauważył to również Sąd 1 instancji, jednak w niniejszej sprawie, wydając orzeczenie, nie zastosował powyższych twierdzeń - z czym ubezpieczona się nie zgadza. Ponownie podkreślił, że z początkiem czerwca 2015 r. odwołująca podjęła zawieszoną działalność gospodarczą, ze względu na pojawienie się możliwości rozwoju nowego przedsięwzięcia, związanego ze sprzedażą internetową na terenie Ukrainy - była to dynamicznie rozwijająca się branża, a nadto, z uwagi na internetowy charakter działalności, istniało duże prawdopodobieństwo, iż konflikt zbrojny będzie miał na nią mniejszy wpływ. Pomimo jednak wszelkich starań i prób, podejmowanych przez M. M., rozkręcenie działalności, nawet w tym charakterze, okazało się niemożliwe, z przyczyn obiektywnie niezależnych -

tj. sytuacji geopolitycznej na rynku ukraińskim, a także białoruskim i kazachskim. Szanse te, niestety nie znalazły więc pełnego odzwierciedlenia w rzeczywistości - czego jednak ubezpieczona nie mogła przewidzieć, w chwili podejmowania decyzji o ponownym podjęciu działalności. W okresie jej zawieszenia, nie mogłaby ona natomiast legalnie podejmować żadnych działań jako przedsiębiorca. Była ona więc zmuszona podjąć ryzyko, nieodłącznie związane z działalnością przedsiębiorców - co też zrobiła, podejmując z dniem 1 czerwca 2015 r. zawieszoną działalność. Ryzyko niestety nie do końca przełożyło się na zyski - co jednak nie powinno stanowić podstawy do obciążania M. M. tak daleko idącymi konsekwencjami, tj. pozbawieniem prawa do ubezpieczenia społecznego i związanych z tym świadczeń.

Sąd I Instancji ustalił także, że działalność, prowadzona przez ubezpieczoną w spornym okresie, nie może zostać uznana za działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 s.d.g. i art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, z uwagi na niespełnianie przez nią ustawowych kryteriów - przede wszystkim zarobkowości, ale także jej prowadzenia w sposób zorganizowany i ciągły. Zdaniem Sądu, przedstawione w niniejszym postępowaniu dowody, nie potwierdzają faktu, iż działalność ubezpieczonej, spełniała wskazane powyżej, ustawowe kryteria. W ocenie strony, ustalenia te, są bezsprzecznie błędne.

Co prawda, definicja działalności gospodarczej zawarta w ww. przepisach, wskazuje na element zarobkowości jednakże należy przez to rozumieć, iż o uznaniu działalności za zarobkową decyduje sam cel jej wykonywania, polegający na powzięciu przez przedsiębiorcę zamiaru osiągnięcia dochodu, i dążeniu do jego realizacji, nie zaś faktyczne jego osiągnięcie przez podmiot.

Co szczególnie istotne, „cel zarobkowy danej działalności nie zawsze zostaje zrealizowany pomimo dążenia do niego i wykonywania działalności w sposób racjonalny. Brak spodziewanego efektu w postaci dochodu i wystąpienie straty nie oznacza,

że wykonywana działalność przestała być zarobkowa, jej charakter bowiem nie ulegnie zmianie tak długo, jak długo wykonujący ją będzie miał na względzie osiągnięcie zarobku

z tej działalności - nawet w dalszej perspektywie czasowej (vide: A. Powalowski, Komentarz do art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, ABC 2007).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, nieuprawnione jest twierdzenie, iż działalność ubezpieczonej, nie była nastawiona na osiągnięcie zysku, oraz

że biorąc pod uwagę charakter działalności, nie istniała racjonalna ekspektatywa jego uzyskania. Jak wskazano już powyżej, ubezpieczona - w okresach zdolności do pracy, po 1 czerwca 2015 r. - próbowała „rozkręcić” działalność, tak by przynosiła ona zyski - jednak, pomimo wszelkich starań i prób, podejmowanych przez M. M., okazało się to niemożliwe, z przyczyn od niej niezależnych. Trzeba także zwrócić uwagę, iż działalność ubezpieczonej, była na tyle specjalistyczna, a przy tym, nakierowana na rynek wschodni (ubezpieczona zna język, specyfikę rynku, ukształtowała w toku działalności sieć kontaktów

i znajomości) iż przekwalifikowanie się, ukierunkowane na inne rynki, byłoby praktycznie niemożliwe. Dlatego też, ubezpieczona miała nadzieję na restytucję działalności w ramach jej dotychczasowego profilu.

Nadto działalność gospodarcza prowadzona przez M. M. w latach wcześniejszych (2009-2015) przynosiła zadowalające wyniki finansowe, dlatego też, ubezpieczona liczyła, że uda się jej chociaż częściowo odbudować działalność, w oparciu

o wypracowaną wcześniej strukturę, metodologię, sieć kontaktów. Współpraca ubezpieczonej z kontrahentami układała się bardzo dobrze - M. M. była więc przekonana,

iż może ona liczyć na dalsze zlecenia od dotychczasowych partnerów biznesowych. Mając to na uwadze, ubezpieczona chciała przeczekać występujący wówczas kryzys. Ostatecznie okazało się, iż wznowienie działalności, zarówno w roku 2015 jak i później, w 2016 nastąpiło za wcześnie, a rynek ukraiński, białoruski i kazachski, nie jest jeszcze wystarczająco stabilny. Później z kolei, od połowy roku 2017 ze względu na ciężę i macierzyństwo oraz chorobę ubezpieczona stała się

chwilowo niezdolna do pracy, o uniemożliwiło jej podejmowanie, zgodnie z prawem, czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Ponadto, ubezpieczona w ramach działalności, rzeczywiście wykonywała określone usługi, polegające na działalności doradczej, otrzymując za nie wynagrodzenie, i uzyskując tym samym dochody - jak choćby w czerwcu i sierpniu 2015 r., o czym była mowa powyżej. Wprawdzie, było to wynagrodzenie niewielkie, biorąc pod uwagę charakter usług, niemniej jednak, ubezpieczona bezsprzecznie dążyła do osiągnięcia zarobku w związku z prowadzeniem działalności.

Sąd Najwyższy w wyroku z 17 lipca 2003 r. sygn. akt II UK 111/03 stwierdził, że faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczona wywiązuje się ze wszystkich zobowiązań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz współpracuje z biurem rachunkowym, które od kilku lat zajmuje się rozliczaniem firmy. W okresach zdolności do pracy, była ona więc w pełni gotowa do przyjęcia i realizacji zleceń - pojawiały się one jednak w znikomej liczbie.

Ustalenie, iż przedsiębiorca nie osiąga dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, nie jest jednoznaczne z tym, iż owej działalności nie prowadzi. Tak długo jak długo osoba prowadząca działalność gospodarczą wyraża gotowość jej prowadzenia powinna być uważana za przedsiębiorcę ponosząc z tego tytułu wszystkie uprawnienia

i zobowiązania. Jak ważna jest gotowość do świadczenia usług podkreśla Sąd Okręgowy

w Ostrołęce w wyroku z 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III U 921/17. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Apelacyjnego w Łodzi wyrażonym w wyroku z 22 stycznia 2015 r., sygn. akt

III AUa 374/14 - chwilowe niewykonywanie usług nie jest uzasadnioną przyczyną pozwalającą na stwierdzenie, że doszło do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę.

Co się tyczy jej ciągłości skarżący podniósł, iż od daty rozpoczęcia działalności,

w okresach zdolności do pracy, ubezpieczona nieprzerwanie prowadziła działalność, zgodnie z określonym w CEIDG przedmiotem - co zostało udowodnione zarówno przez przedłożenie dokumentów, jak i przeprowadzenia dowodów, pochodzących od osobowych źródeł dowodowych. Opisane aktywności były przez ubezpieczoną podejmowane nieprzerwanie,

w okresach kiedy była ona zdolna do pracy. Co oczywiste, niezdolność do pracy, spowodowana złym stanem zdrowia, cięż, a następnie okresami urlopów macierzyńskich, spowodowały przerwę w wykonywaniu działalności, jednakże każdorazowo, w miarę swoich możliwości i zdolności do pracy, ubezpieczona podejmowała dalszą działalność, co świadczy o istnieniu ciągłości jej prowadzenia. Okoliczności te, zostały wykazane przedłożonymi do akt sprawy dokumentami, jak również, zeznaniami zawnioskowanego świadka oraz ubezpieczonej. W świetle tego, poczynione przez Sąd ustalenia, jakoby działalność ubezpieczonej nie nosiła cech ciągłości, jawią się jako nieprawidłowe.

Sąd dokonał błędnych ustaleń faktycznych, albowiem zgromadzony materiał dowodowy powinien prowadzić do wniosku, iż ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom. Błąd ten był bezpośrednią przyczyną naruszenia prawa materialnego, a to art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, w sytuacji, gdy ustalenia faktyczne, poczynione w sposób prawidłowy, warunkowałyby ustalenie, że działalność, prowadzona przez M. M., odpowiada definicji działalności gospodarczej, a zatem, podlega ona z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, na podstawie wskazanych przepisów.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie podniósł, że apelacja stanowi wyłącznie polemikę z wyrokiem, wydanym w warunkach prawidłowo zgromadzonego materiału dowodowego, poddanego ocenie zgodnej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Jak wskazał w wyroku z 21 lutego 2019 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie sygn. akt V ACa 735/201, LEX nr 2668778: „Zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc może zostać uwzględniony jedynie w przypadku wykazania jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając, a także w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych. Nie czyni zarzutu tego skutecznym przedstawianie przez skarżącego własnej wersji stanu faktycznego w sprawie, opartej na dokonanej przez siebie odmiennej ocenie dowodów, a nawet możliwość w równym stopniu wyciągnięcia na podstawie tego samego materiału dowodowego odmiennych wniosków. Ponadto Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 14 sierpnia 2018 r. w sprawie sygn. akt

I ACa 77/2018 LEX nr 2561175 uznał, że: „ Dokonanie ustaleń faktycznych i ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego należy do Sądu I instancji, który przeprowadza postępowanie dowodowe i ocenia zgromadzone dowody według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego ich rozważenia. Sąd odwoławczy może takiej oceny nie podzielić tylko wtedy, gdy Sąd I instancji, dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, przekroczy zasadę swobodnej oceny dowodów. Oznacza to, iż skuteczne zakwestionowanie tej swobody wymaga od skarżącego wykazania, że w następstwie istotnych błędów logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego albo też pominięcia dowodów prowadzących do wniosków odmiennych, niż przyjęte przez sąd orzekający, ocena dowodów była oczywiście błędna lub rażąco wadliwa. Podważenie oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd I instancji wymaga więc od skarżącego wskazania konkretnego dowodu przeprowadzonego w sprawie, którego zarzut ten dotyczy i podania, w czym skarżący upatruje wadliwą jego ocenę. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął to sąd, wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż dokonana przez sąd. Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać.”

Takiego naruszenia przepisów prawa procesowego pełnomocnik strony odwołującej nie wykazał, przedstawiając wyłącznie własną, korzystną dla strony ocenę stanu faktycznego, w szczególności pomijając najistotniejszy aspekt sprawy, to jest przyjęcie maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji braku perspektywy faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej.

W obszernym, precyzyjnym i odniesionym do wszystkich elementów stanu faktycznego uzasadnieniu Sąd wskazał, że od dnia 1 czerwca 2015 r. działania odwołującej nie nosiły znamion działalności gospodarczej w rozumieniu przepisu art. 2 ustawy

o swobodzie działalności gospodarczej, albowiem nie były to działania ukierunkowane na osiągnięcie zysku, racjonalne pod względem ekonomicznym oraz prowadzone w sposób ciągły i powtarzalny. Przeciwnie, opisany całokształt tych działań i sytuacji, w jakiej znajdowała się wówczas M. M., jasno wskazują, że nie kierowała się ona racjonalnym interesem ekonomicznym i chęcią zapewnienia sobie źródła utrzymania poprzez rzeczywiste wykonywanie czynności wchodzących w zakres prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, a jedynie poprzez pozorowanie prowadzenia tej działalności, zamierzała zapewnić sobie źródło utrzymania w postaci wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Prawidłowość podjętego w sprawie rozstrzygnięcia potwierdza bogate, cytowane w zaskarżonym wyroku orzecznictwo, w tym wyrok Sądu Najwyższego z 20 lutego 2018 r.,

II UK 711/16 (LEX nr 2459704) Sąd Najwyższy wskazał, że 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. Z tego względu inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie mnożenie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest bowiem potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja jest bezzasadna.

Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, nie przekraczając granicy wyznaczonej dyspozycją art. 233 § 1 kpc, dokonał właściwych ustaleń faktycznych oraz wywodził z nich logiczne i znajdujące oparcie we właściwie wskazanych przepisach prawa materialnego wnioski. Nie budzą też wątpliwości Sądu Apelacyjnego: trafność rozstrzygnięcia i rozważania przedstawione na jego uzasadnienie, które w całości przyjmuje za swoje, bowiem Sąd I instancji w sposób odpowiadający wymogom art. 328 § 2 kpc ustalił fakty oraz wyjaśnił podstawę prawną wyroku z przytoczeniem przepisów prawa oraz poglądów orzecznictwa Sądu Najwyższego, zatem Sąd Apelacyjny (zgodnie z ustalonym poglądem SN – por. np. wyrok z 22 lutego 2010 r., sygn. akt I UK 233/09, Lex nr 585720), zrezygnował z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia.

Także w ocenie Sądu Apelacyjnego, do chwili zawieszenia działalności gospodarczej z dniem 29 kwietnia 2015 r. M. M. rzeczywiście ją prowadziła. Nadto w dniu 21 kwietnia 2015 r., w trakcie wizyty u ginekologa, ubezpieczona zyskała pewność, że jest w ciąży (choć zapewne o swojej ciąży wiedziała już nieco wcześniej).

Odtąd działania ubezpieczonej przestały być związane z faktycznym prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej, ale sprowadzały się jedynie do jej pozorowania ukierunkowanego na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Charakterystyczne jest bowiem, że z dniem 29 kwietnia 2015 r. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej, z tytułu której opłacała dotąd składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej dopuszczalnej podstawy wymiaru. Następnie - ponownie podjęła prowadzenie działalności po upływie okresu minimalnie przekraczającego 30 dni, z równoczesnym podniesieniem deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do maksymalnej dopuszczalnej wysokości, co obowiązało organ rentowy do ustalania wysokości świadczeń z ubezpieczeń społecznych z tytułu choroby i macierzyństwa od podstawy wymiaru składek zadeklarowanej po ponownym podjęciu prowadzenia działalności, bez uwzględniania podstawy wymiaru składek deklarowanych przed tą przerwą.

Trafnie przy tym Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z 21 września 2017 r., sygn. akt I UK 366/16 (LEX nr 2397630), że nie stanowi tytułu ubezpieczenia społecznego z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej zarejestrowanie działalności gospodarczej (korepetycji) w ostatnich miesiącach ciąży, połączone z celowym opłacaniem maksymalnych składek na ubezpieczenia społeczne dla uzyskania świadczeń z tego ubezpieczenia w związku ze spodziewaną niezdolnością do pracy, liczonych od wysokiej podstawy wymiaru składek, w sytuacji gdy dochody w ogóle nie wystarczają na wysokie składki, czyli gdy profitem takiego zachowania ma być wykorzystanie systemu ubezpieczeń społecznych wbrew zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych.

Także w ocenie Sądu Apelacyjnego działalność prowadzona przez M. M. w okresie od dnia 1 czerwca 2015 r. stanowiła jedynie pozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej na potrzeby uzyskania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych i to świadczeń rażąco nieproporcjonalnie wysokich do odprowadzonych do tego systemu składek.

Niewątpliwie w całym okresie od 1 czerwca do 9 września 2015 r., a więc przed

3 miesiące i 9 dni, ubezpieczona miała wykonać tylko dwie usługi, za łączną kwotę 984 zł brutto (800 zł netto). Jednocześnie nie wykazała, aby podejmując decyzję o wznowieniu działalności gospodarczej miała jakiegokolwiek racjonalne podstawy sądzić, że będzie ją mogła prowadzić w większym rozmiarze, sama bowiem w toku postępowania sądowego w istocie unikała podawania jakichkolwiek okoliczności poddających się kontroli.

Podkreślenia wymagało również, że wspomniane powyżej usługi z czerwca i sierpnia 2015 r. M. M. miała wykonać na rzecz jej obecnego małżonka T. M., przy czym wystawiając fakturę z 26 sierpnia 2015 r. posłużyła się pieczęcią firmy PHU (...) z siedzibą w C.. Miały to być jedyne usługi, jakie miała wykonać w całym spornym okresie, w którym formalnie działalność gospodarczą miała prowadzić łącznie przez okres około 10 miesięcy.

Również w ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała przy tym, aby podejmowała jakiegokolwiek aktywne starania o pozyskanie większej ilości zleceń, w tym w jakikolwiek sposób reklamowała swoje usługi, czy też bezpośrednio kontaktowała się z potencjalnymi kontrahentami.

Trafnie również zauważył Sąd Okręgowy, że w dotychczasowym przebiegu prowadzenia przez M. M. działalności gospodarczej, w istocie nigdy nie uzyskiwała ona dochodów, które przy racjonalnym uwzględnieniu rachunku ekonomicznego uzasadniałyby deklarowanie przez nią maksymalnych dopuszczalnych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Co więcej, nawet w okresach najlepszej koniunktury, cały czas opłacała składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej możliwej podstawy wymiaru. Tymczasem jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 10 stycznia 2019 r. (sygn. akt I UK 296/18, LEX nr 2604047), uprawnienie do samodzielnego określenia podstawy wymiaru składek dotyczy osoby faktycznie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, w której jej ustawowe cechy są widoczne *prima facie*. Przeciwwagą jest sytuacja, w której osoba, posiadająca inny tytuł do ubezpieczenia społecznego (na przykład umowa o pracę) podejmuje się dodatkowej działalności (jej zakres jest incydentalny). Wówczas art. 9 u.s.u.s. stanowi złagodzenie fiskalizmu państwa względem osób aktywnych zawodowo na różnych polach. Natomiast w prawidłowo ustalonym przez Sąd Okręgowy stanie faktycznym niniejszej sprawy, jedynym celem działalności ubezpieczonej po jej podjęciu, było uzyskanie formalnego tytułu do ubezpieczeń społecznych. Nie powstał zatem tytuł ubezpieczenia społecznego w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej (por. także wyrok Sądu Najwyższego z 21 września 2017 r., sygn. akt I UK 366/16, OSNP Nr 7 z 2018 r., poz. 98).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego oceny tej nie mogły zmienić dołączone do apelacji opracowania: „Badanie rynku e-commerce na Ukrainie” i „Rejestracja firmy na Ukrainie”. Niezależnie od tego, że skarżąca nie wykazała, aby nie mogła powołać się na nie w postępowaniu przed Sądem I instancji (art.381 kpc), nie sposób stwierdzić, kiedy i przez kogo i w jakim celu owe teksty zostały przygotowane.

W konsekwencji nie zachodziły również zarzucane apelacją naruszenia: art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.).

Z tych przyczyn apelacja, jako bezzasadna, została oddalona w punkcie 1 sentencji po myśli art.385 kpc.

O zwrocie kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję orzeczono (w punkcie 2) z mocy art.98 § 1 i 2 kpc oraz art.108 § 1 kpc a także § 9 ust.2 i § 10 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

/-/ SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko

Sędzia Przewodniczący Sędzia