

Sygn. akt III AUa 933/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Elżbieta Czaja (spr.)
	sędzia Krzysztof Szewczak sędzia Małgorzata Pasek
Protokolant: sekretarz sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2021 r. w Lublinie

sprawy I. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 10 października 2019 r. sygn. akt IV U 270/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz I. K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Małgorzata Pasek Elżbieta Czaja Krzysztof Szewczak

Sygn. akt III AUa 933/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 kwietnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.83 ust.1 pkt 1 w zw. z art.68 ust.1 pkt 1 lit.a, art.6 ust.1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że I. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od (...) do 28 lutego 2019 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podnosił, że historia zasiłkowa wnioskodawczynie świadczy o tym, że I. K. pozoruje prowadzenie działalności gospodarczej w celu uzyskania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego. Aktywność ubezpieczonej jako przedsiębiorcy miała charakter incydentalny.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła wnioskodawczynie domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, że w spornym okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W uzasadnieniu odwołująca wskazała, że prowadzenie działalności gospodarczej nie jest równoznaczne z osiąganiem dochodów. Podniosła, iż prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje zarówno okresy faktycznego wykonywania usług, jak i podejmowania innych czynności związanych z tą działalnością takich jak: poszukiwanie nowych klientów, reklamę za pośrednictwem banneru, zamieszczanie ogłoszeń, załatwianie spraw urzędowych, poszukiwanie nowego lokalu, czy poszukiwanie nowego dostawcy. Wymienione działania ubezpieczonej pozostawały bowiem w ścisłym związku z prowadzoną działalnością gospodarczą i zmierzały do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 10 października 2019 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach w punkcie I zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i ustalił, że I. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega od dnia (...)obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia odpowiadającą 60% prognozowanego miesięcznego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek obowiązującej w poszczególnych okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym i chorobowym przez ubezpieczoną, zaś w punkcie II zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia.

Od 2 lipca 2014 r. wnioskodawczynie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) I. K. z siedzibą w C. przy ul. (...) (wydruk z CEIDG k.1-2 a.u.). Przedmiotem tej działalności jest sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub internet, m.in. wyrobów tekstylnych, dywanów, chodników i innych pokryć podłogowych, pokryć ściennych, gier, zabawek, kosmetyków, artykułów toaletowych, zegarków, zegarów oraz biżuterii. O rozpoczęciu prowadzenia działalności I. K. powiadomiła organ podatkowy i została zarejestrowana w ewidencji podatników Urzędu Skarbowego w M. jako osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (pismo naczelnika Urzędu Skarbowego w M. z 12 marca 2019 r. k.43 a.u.). Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawczynie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wykazując jako podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne kwotę zadeklarowaną, nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W ramach prowadzonej działalności odwołująca otworzyła sklep stacjonarny z artykułami gospodarstwa domowego oraz zajmowała się sprzedażą wysyłkową przez portal internetowy. W tym celu I. K. wynajęła lokal znajdujący się w C. przy ul. (...). Ubezpieczona nie zatrudniała pracowników. Wszystkie czynności związane z prowadzeniem sklepu stacjonarnego i sprzedaży wysyłkowej przez internet wykonywała samodzielnie. Do jej zadań należało m.in. obsługiwanie klientów, zamawianie i metkowanie towaru. Sklep był reklamowany poprzez rozdawane ulotki i baner zamieszczony w centrum C..

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w czerwcu 2015 roku, mając na uwadze sytuację materialną rodziny, ubezpieczona, będąc w tym czasie w trzecim miesiącu ciąży, podniosła podstawę wymiaru składek. W raportach rozliczeniowych za czerwiec, lipiec i sierpień 2015 roku wykazała podstawę wymiaru składek w kwocie 9 897,50 zł (okoliczność bezsporna). W okresie od 1 września 2015 r. do 7 stycznia 2016 r. I. K. pobierała zasiłek chorobowy. Zły stan zdrowia ubezpieczonej spowodował, iż podjęła ona decyzję o zamknięciu sklepu stacjonarnego i kontynuowaniu dalszej

działalności jedynie w ramach sprzedaży wysyłkowej przez internet. Działalność gospodarcza wnioskodawczyni była reklamowana poprzez ulotki oraz „potykacz” w formie flagi z logo firmy (k.26 akt sprawy). Informacje o sprzedawanym towarze I. K. udostępniała na portalu społecznościowym.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że od 8 stycznia 2016 r. do 5 stycznia 2017 r. ubezpieczona była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego. Następnie w okresie od 6 stycznia 2017 r. do 2 marca 2017 r. była ponownie niezdolna do pracy. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku chorobowego, tj. od (...), odwołująca kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej w formie sprzedaży wysyłkowej przez internet. W wymienionym okresie I. K. bezskutecznie poszukiwała lokalu pod sklep z artykułami gospodarstwa domowego. Z dniem 20 kwietnia 2017 r. stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą i do dnia 19 listopada 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy. W okresie od 20 listopada 2017 r. do 19 stycznia 2018 r. była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego. W dniu (...) ubezpieczona urodziła dziecko i do 18 stycznia 2019 r. pobierała zasiłek macierzyński.

Sąd zwrócił uwagę, że od marca 2019 roku wnioskodawczyni zmieniła zakres prowadzonej działalności gospodarczej. Obecnie I. K. oferuje usługi sprzątnia i prowadzi sprzedaż obwoźną (wyjaśnienia ubezpieczonej k.49v-50v oraz zeznania ubezpieczonej k.50v akt sprawy).

Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołująca figuruje w ewidencji Urzędu Skarbowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 2 lipca 2014 r. Nie zgłaszała przerw w prowadzeniu działalności. Z tytułu prowadzonej działalności I. K. w latach 2017-2018 wykazała stratę (pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w M. z 12 marca 2019r. k.43 a.u.).

Powołując się na treść art.6 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013r., poz.1442 ze zm.) Sąd pierwszej instancji podnosił, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Z kolei art.12 ust.1 ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Odnosząc powyższe uregulowania do okoliczności sprawy Sąd doszedł do przekonania, że wbrew ustaleniom organu rentowego od 2 lipca 2014 r. I. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Bezsporne jest, iż I. K. zarejestrowała się w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, jako przedsiębiorca świadczący usługi w zakresie sprzedaży detalicznej prowadzonej przez domy sprzedaży wysyłkowej lub internet (wydruk z CEIDG k.1-2 akt organu rentowego).

W ocenie Sądu Okręgowego zebrane w sprawie dowody stanowią podstawę do przyjęcia, iż zaskarżona decyzja jest błędna i podlega zmianie. Istotnymi przy wydaniu rozstrzygnięcia dowodami okazały się zeznania ubezpieczonej (k.23v-24 akt sprawy), z których wynika, że faktycznie rozpoczęła ona prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. W tym celu ubezpieczona wynajęła lokal, w którym, prowadziła sklep z artykułami gospodarstwa domowego. Zdaniem Sądu, zeznania wnioskodawczyni są logiczne i rzeczowe. Nie budzi wątpliwości fakt, że działalność I. K. nie miała szerokiego zakresu. Spowodowane było to złym stanem zdrowia ubezpieczonej i kolejną ciążą. Nie mniej jednak w okresach przerw pomiędzy zasiłkami chorobowymi i macierzyńskimi ubezpieczona podejmowała czynności w ramach prowadzonej działalności m.in. poszukiwała lokalu pod sklep, jak również zajmowała się reklamą. W przedstawionych okolicznościach, zdaniem Sądu pierwszej instancji, nie można zaakceptować stanowiska organu rentowego o „wyłączeniu” odwołującej z ubezpieczenia społecznego z powodu osiągania niskich przychodów. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje bowiem spełniona zarówno wówczas, gdy prowadzenie działalności przynosi rzeczywisty zysk, jak i w sytuacji, gdy pomimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodów. W ocenie Sądu, wyłącznie wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych wywołałoby zbyt daleko idące skutki. Należy mieć bowiem na uwadze sytuację materialną odwołującej jako matki trojga dzieci.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku. Na mocy art.100 k.p.c. Sąd wzajemnie zniósł koszty procesu między stronami postępowania.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wydane rozstrzygnięcie, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niepłynących i przyjęcie, iż:

a) okres objęty decyzją, tj. od 3 marca 2017 r. do 28 lutego 2019 r. jest okresem faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, podczas gdy przez ten cały okres ubezpieczona nie wykazała, że wykonała jakiegokolwiek czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, ani w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani w półtoramiesięcznej przerwie między zasiłkami (od (...) do 19 kwietnia 2017 r.), kiedy to mogła osobiście świadczyć pracę, ani podczas pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego za pomocą osób trzecich (pełnomocnika, stażysty, pracownika, zleceniobiorcy, których nie miała), mianowicie:

- nie wystawiała paragonów/faktur, gdyż nie dokonywała sprzedaży,

- brak jest dowodów na poparcie twierdzeń ubezpieczonej, że rozdawała ulotki oraz, że były wywieszane plakaty i flaga w postaci potykacza w spornym okresie,

- przedłożony przez ubezpieczoną dokument – zrzuty wystawionych na sprzedaż artykułów na G. nie dotyczą spornego okresu (dotyczą lipca i sierpnia 2019 r.),

- brak jest dowodów na poparcie twierdzeń ubezpieczonej, że w 2017 roku poszukiwała ponowienie lokalu,

- w spornym okresie ubezpieczona w zasadzie nie posiadała artykułów na sprzedaż, nadto brak jest dowodów na poparcie twierdzeń ubezpieczonej, że w 2017 roku chciała kupić towar, jednak tego nie zrobiła, bo poszukiwała lokalu,

b) ubezpieczona nie zaprzestała faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej, podczas gdy w latach:

- 2017 uzyskała przychód w kwocie 52,15 zł, natomiast strata wyniosła 1708,75 zł;

- 2018 nie osiągnęła przychodu, a jedynie stratę 378,95 zł;

c) nie można zarzucić ubezpieczonej, że jej celem było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, podczas gdy ubezpieczona na rozprawie w dniu 2 października 2019 r. zeznała, że „Zwiększenie podstawy wymiaru składki do kwoty maksymalnej miało na celu uzyskiwanie wysokich świadczeń w postaci zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Byłam wtedy w ciąży z drugim dzieckiem i chciałam zabezpieczyć byt rodziny” oraz, że „w tym okresie między 2015 rokiem a 2019 rokiem to było około kilku tygodni, kiedy mogłam świadczyć pracę, kiedy czułam się na siłach”;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168) i art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. oraz art. 2a w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 11 ust. 2 w zw. z art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 w zw. z art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że w ustalonych okolicznościach sprawy wnioskodawczyni realnie wykonywała działalność gospodarczą od 3 marca 2017 r. do 28 lutego 2019 r. i podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że jej działalności nie można przypisać zorganizowanego i ciągłego charakteru, nakierowanego na uzyskanie dochodu, co jest konieczne dla stwierdzenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołania oraz zasądzenia od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację I. K. wносиła od jej oddalenia oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja jest bezzasadna i dlatego podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje ustalenia faktyczne jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r. II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Z treści apelacji wynika przede wszystkim, że organ rentowy zmierzał do wykazania, iż I. K. w rzeczywistości nie prowadziła ani nie miała zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej w spornym okresie, a tym samym brak było podstaw do objęcia jej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu.

W myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm., w) 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. Na zasadzie art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U. 2018 r., poz. 646 ze zm.) obowiązującej od dnia 30 kwietnia 2018 r. działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. W świetle obu powołanych przepisów działalność gospodarczą cechuje prowadzenie jej na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, charakter zarobkowy, zorganizowany i ciągły. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika przy tym, że szczególne znaczenie dla możliwości zakwalifikowania danej działalności jako gospodarczej ma jej ciągłość oraz zarobkowy charakter. Na ciągłość działalności gospodarczej składają się przy tym: powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą oraz zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., sygn. I UK 235/13, LEX nr 1444493; z dnia 13 września 2016 r., sygn. I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 10 maja 2017 r., sygn. I UK 184/16, LEX nr 2305920). W judykaturze zwraca się jednocześnie uwagę, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych czynności przygotowawcze, w tym poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych; wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania.

Do powyższych cech trzeba się zatem odnieść przy analizie stanu faktycznego niniejszej sprawy.

W pierwszej kolejności należy przy tym podkreślić, iż Sąd Apelacyjny nie ma żadnych zastrzeżeń do dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych oraz poprzedzającej te ustalenia oceny dowodów. W tym miejscu wypada zwrócić uwagę, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00 – OSNC 2000, z. 10, poz. 189 oraz z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99 – OSNP 2000, nr 19, poz. 732).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego organ rentowy nie wykazał, aby Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia powołanego przepisu. Z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd pierwszej instancji wszystkie zgromadzone

dowody, w tym zeznania ubezpieczonej oraz zebrane dokumenty, obdarzył walorem wiarygodności. Uczynił je bowiem podstawą dokonanych ustaleń. Należy podkreślić, iż zdaniem Sądu drugiej instancji wnioskodawczyni złożyła szczerze zeznania, ograniczające się do istotnych aspektów prowadzonej działalności. Zeznania te były logiczne i rzeczowe. Brak było zatem podstaw do odmowy uznania ich za wiarygodne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie twierdził przy tym, że były to relacje niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy, lecz wyciągnął na ich podstawie odmienne wnioski niż Sąd Okręgowy, co zdaniem Sądu drugiej instancji było nieuprawnione.

W ocenie pozwanego I. K. nie wykazała, aby w okresie półtoramiesięcznej przerwy pomiędzy zasiłkami (od 3 marca 2017 r. do 19 kwietnia 2017 r.), jak i w okrasach pobierania zasiłków, podejmowała szczegółowo wymienione przez organ rentowy czynności, które dowodziłyby faktycznego prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Przede wszystkim zaznaczyć jednak należy, iż w myśl art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W realiach niniejszego przypadku to organ rentowy powinien zatem obalić domniemanie wynikające z wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, jako strona która kwestionuje stan rzeczy tam ujawniony. Tego zaś Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie uczynił.

W tym miejscu trzeba zwrócić uwagę, iż nie można wymagać od wnioskodawczyni, aby w okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego, chorobowego czy świadczenia rehabilitacyjnego czynnie brała udział w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przedmiotowe okresy służą bowiem innym celom niż rozwijanie firmy czy kontynuowanie działalności za wszelką cenę. W przypadku osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą na niewielką skalę, osobiście wykonującej wszystkie czynności na tę działalność się składające oraz dążącej do możliwej redukcji kosztów, okresy niezdolności do pracy czy sprawowania opieki nad dzieckiem będą zwykle okresami przerw w wykonywaniu działalności, w trakcie których nie będą one zastępowane przez osoby trzecie. Jednocześnie przerwy te nie mogą być traktowane na równi z zaprzestaniem wykonywania działalności pozarolniczej. Stanowią bowiem element ryzyka, z którym muszą się liczyć wszystkie podmioty podejmujące działalność.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy jedynym okresem, w którym można wymagać od ubezpieczonej, aby realnie prowadziła działalność gospodarczą jest więc wspomniany wyżej okres półtoramiesięcznej przerwy pomiędzy zasiłkami od (...) do 19 kwietnia 2017 r. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że taka działalność była wówczas przez stronę prowadzona. Jak wyjaśnił pełnomocnik wnioskodawczyni na rozprawie apelacyjnej, złożony do akt sprawy dokument zawierający zrzuty ekranu dotyczy 2017 roku. Datyienne z lipca i sierpnia 2019 r. związane są z pobieraniem przedmiotowego dokumentu w tych dniach z systemu. Z ogłoszeń zamieszczonych na (...) wynika przy tym, że ogłoszenia były aktywne od 8 kwietnia. Należy zatem wnioskować, że dodano je we wskazanym okresie. Fakt, iż ubezpieczona nie zawarła wówczas żadnych umów nie oznacza, że nie dążyła do sprzedaży posiadanych towarów. W księdze przychodów i rozchodów za marzec 2017 roku znalazły się przy tym informacje dotyczące sprzedanych towarów i usług na kwotę 52,15 zł. Nie jest to może duża suma, jednakże oznacza, że I. K. nie pozostawała bierna. Z jej zeznań wynika poza tym, że w spornym okresie poszukiwała nowego lokalu do wynajęcia na sklep. Wbrew twierdzeniom organu rentowego brak jest podstaw do uznania tych relacji za niewiarygodne. Udokumentowanie takich poszukiwań dwa lata po ich przeprowadzeniu jest znacznie utrudnione, zwłaszcza, iż wnioskodawczyni nie musiała się spodziewać kontroli odnośnie podejmowania takich czynności. Podobnie należy ocenić argumentację pozwanego dotyczącą braku dowodów na rozdawanie ulotek (których kopię dołączono do akt sprawy) czy rozwieszenia flagi w postaci potykacza.

W ocenie Sądu drugiej instancji działania podejmowane przez ubezpieczoną w spornym okresie wskazują na prowadzenie działalności gospodarczej przez I. K. oraz zamiar jej prowadzenia, co w przeważającej mierze okazało się jednak niemożliwe z uwagi na niezależnie od strony przeszkody związane zwłaszcza ze stanem zdrowia wnioskodawczyni oraz urodzeniem dziecka.

Jak wspomniano wyżej, w judykaturze podkreśla się, że prowadzenie działalności gospodarczej może polegać również na wykonywaniu czynności zmierzających do zaistnienia czynności gospodarczych składających się na określony rodzaj działalności, takich jak poszukiwanie klientów, zamieszczanie ogłoszeń reklamujących działalność czy załatwianie spraw z nią związanych. Czynności te pozostają bowiem w ścisłym związku z działalnością usługową i

zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. Taki też cel miały działania odwołującej, która w przerwie pomiędzy licznymi okresami zasiłkowymi starała się sprzedawać oferowane produkty, poszukiwać nowych możliwości rozwoju poprzez zmianę wynajmowanego lokalu czy rozpowszechnianie ulotek reklamowych. Osiągnięcie z tego tytułu jedynie niewielkiego dochodu było z pewnością związane z krótkim okresem podejmowania działań przez stronę i ponownym pogorszeniem się jej stanu zdrowia. Zauważyć przy tym należy, iż od marca 2019 roku odwołująca powróciła do prowadzenia działalności gospodarczej, zmieniając wprawdzie jej profil, jednakże bez wątplenia dążąc do osiągnięcia przychodu z tego tytułu. Jak podkreślił to Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 25 lutego 2016 roku, (III AUa 1654/15, Legalis nr 1435304), nawet przynoszenie strat przez daną działalność zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach, nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia.

Względem zarzutu apelacji dotyczącego błędnego ustalenia, że celem I. K. nie było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, należy podkreślić, iż sama chęć uzyskania wysokich świadczeń nie jest wystarczająca do wyłączenia strony z ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy działalność gospodarcza jest faktycznie przez ubezpieczonego wykonywana.

Skoro zaś postępowanie dowodowe wykazało, że w spornym okresie ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w rozumieniu powołanych wyżej przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz ustawy Prawo przedsiębiorców Sąd Okręgowy słusznie uznał, że na zasadzie art. 13 pkt 4 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych podlega ona ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tego tytułu. Wobec powyższego brak jest podstaw do uznania za uzasadniony zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych w apelacji. Zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych nie może bowiem stać na przeszkodzie uzyskiwaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sytuacji spełniania ku temu przesłanek wynikających z ustawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny w oparciu o dyspozycję art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania apelacyjnego uzasadnia treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018, poz. 265 ze zm.). Wskazane koszty obejmują wynagrodzenie pełnomocnika, który reprezentował wnioskodawczynię w toku postępowania drugoinstancyjnego.