

Sygn. akt III AUa 605/19

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska – Lason (spr.) SSA Daria Stanek
Protokolant:	sekretarz sądowy Urszula Kowalska

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2019 r. w Gdańsku

sprawy I. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 marca 2019 r.,  
sygn. akt VI U 2034/18

oddala apelację.

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Iwona Krzeczowska–Lason

Sygn. akt III AUa 605/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z 24 sierpnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że I. J. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, sygn. akt III AUa 605/19.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 21 marca 2019 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w B. z 24 sierpnia 2018 r. w ten sposób, że ustalili, iż I. J. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 września 2017 r. do 31 grudnia 2017 r., sygn. akt VI U 2034/18.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

I. J. od 4 lipca 2014 r. prowadzi działalność gospodarczą w B.. Głównym przedmiotem prowadzonej działalności są usługi kosmetyczne. I. J. w 2017 r. zaszła w ciążę. We wrześniu 2017 r. doszło do poronienia.

I. J. nieprzerwanie płaciła czynsz za dzierżawę lokalu, opłacała rachunki za energię elektryczną, zużycie wody. W październiku 2017 r. I. J. ukończyła szkolenie z zakresu Medyczne (...). Również w październiku 2017 r. I. J. zakupiła utwardzacz (...) Top (...) i (...) Puder, polerkę, pilniki, aktywator (...), bazę (...), rzęsy sztuczne, lakiery, utwardzacz EF Q. Top (...), naczynko szklane kolorowe oraz brokaty. Część z tych produktów (w tym m.in. rzęsy sztuczne) I. J. zakupiła na prośbę swojej koleżanki z branży. W grudniu 2017 r. I. J. dokonała zakupu dwóch pilników, aktywatora (...) oraz plakatu. Od stycznia 2018 r. I. J. osiągała regularnie przychody.

Dla porządku Sąd Okręgowy wskazał, że I. J. prowadzi działalność gospodarczą od 4 lipca 2014 r. Organ rentowy zakwestionował jedynie okres prowadzenia tej działalności od września 2017 r. do grudnia 2017 r., wskazując, że I. J. nie przedłożyła żadnych dowodów potwierdzających faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej w tym okresie. Organ jednocześnie umorzył postępowania w sprawach zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych I. J. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą od 23 lipca 2016 r. (decyzja z dnia 1 września 2017 r., k. 47 a.s.) oraz uznał, że od stycznia 2018 r. ubezpieczona czynnie wróciła do pracy.

Przechodząc do omówienia materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia Sąd

I instancji powołał się na treść art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt. 4 i art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał ponadto, że zgodnie z wymogami art. 2 obowiązującej w spornym okresie ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom - w ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celem zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym.

W ocenie Sądu I instancji organ rentowy nie wykazał w procesie, że ubezpieczona nie spełnia warunków do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu działalności gospodarczej w spornym okresie. W żaden sposób nie zostało wykazane, aby dokumentacja przedłożona przez ubezpieczoną została wytworzona dla potrzeb uwiarygodnienia okoliczności prowadzenia przez nią wówczas działalności gospodarczej.

Analizując poszczególne kwestionowane przez pozwanego miesiące Sąd Okręgowy podkreślił, że były one wyjątkowo trudne w życiu powódki: nieplanowana ciąża, przeprowadzka, dbałość o nowo urządany dom, o dzieci, brak zainteresowania męża

i wreszcie poronienie we wrześniu 2017 r. Nie budziło żadnych wątpliwości Sądu,

że to wydarzenie, osadzone w w/w okolicznościach, było trudnym wręcz traumatycznym przeżyciem, które jedynie tymczasowo spowodowało, że I. J. nie była w stanie prowadzić przynoszącej zyski działalności gospodarczej. Niemniej jednak, I. J. nie porzuciła zamiaru prowadzenia tej działalności, nie zrezygnowała z niej – o powyższym, zdaniem Sądu, świadczy chociażby to, że w październiku 2017 r. dokonała zakupów różnych kosmetyków i narzędzi kosmetycznych, jak również wzięła udział w branżowym szkoleniu. Okoliczność, iż część z tych zakupów I. J. dokonała dla koleżanki z branży nie przesądza zdaniem Sądu o tym, iż dokonane zakupy nie miały związku z prowadzeniem (zamiarem kontynuowania) działalności gospodarczej. Następnie, I. J. dokonała zakupów potrzebnych do wykonywania usług kosmetycznych w grudniu 2017 r. Ponadto, od stycznia 2018 r. I. J. zaczęła osiągać przychody z prowadzonej działalności.

W ocenie Sądu I instancji, sporny okres od września 2017 r. do grudnia 2017 r., w którym ubezpieczona nie osiągała przychodów był objęty ryzykiem prowadzenia działalności gospodarczej. Powyższe oznacza, że I. J. miała i podtrzymywała warunki materialne prowadzenia działalności (w dalszym ciągu wynajmowała i opłacała lokal, dokonała niezbędnych zakupów, poszerzyła swoje umiejętności biorąc udział w szkoleniu), jednak wskutek braku wykonywania usług nie osiągnęła przychodów. Była to sytuacja jedynie przejściowa, związana z trudną sytuacją osobistą I. J.. Niemniej jedna mimo osobistych trudności, I. J. w ocenie Sądu kręgowego podjęła wszelkie możliwe starania, by w możliwie jak najszybszym czasie kontynuować osiąganie przychodów z prowadzonej działalności.

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy i poczynione ustalenia faktyczne oraz kierując się zasadami logiki i doświadczenia życiowego Sąd Okręgowy uznał zatem, że I. J. wykazała, że nieprzerwanie (w tym, w spornym okresie od września 2017 r. do grudnia 2017 r.) prowadziła działalność gospodarczą.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy – na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. – orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, tj.:

a. art. 233 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logicznego rozumowania i z przeprowadzonymi w sprawie dowodami przyjęcie, że powódka prowadziła w spornym okresie działalność gospodarczą, mimo że ze zgromadzonych dowodów wynika, że faktycznie w tym czasie nastąpiła przerwa w jej prowadzeniu, co przyznała sama powódka przed Sądem, jak również wcześniej oświadczyła w piśmie skierowanym do ZUS z 17 lipca 2018 r., a rzeczywiste czynności związane z działalnością gospodarczą podjęła od 2018 r., konsekwencją czego jest naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

b. naruszenie art. 232 w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez uznanie przez Sąd I instancji za udowodnione twierdzenia powódki, że we wrześniu 2017 r. była w ciąży, którą poroniła, co stanowić miało główne przyczyny jej złego samopoczucia i miało uzasadniać okresową przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej w spornym okresie, podczas gdy okoliczności te nie zostały poparte przez stronę powodową dowodami w postaci dokumentacji medycznej, a jedynie lakonicznymi twierdzeniami zaprzyjaźnionego świadka;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez błędne przyjęcie, że powódka spełniła przesłanki ustawowe określone w tym przepisie niezbędne dla uznania, że w spornym okresie była osobą prowadzącą działalność gospodarczą i w konsekwencji błędne przyjęcie, że podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty apelujący wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji oraz - w przypadku nieuwzględnienia apelacji - o nieobciążanie jej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

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

Apelacja pozwanego organu rentowego podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie była kwestia podlegania przez I. J. od 1 września 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w powyższym zakresie Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które uzasadniałyby zmianę bądź uchylenie rozstrzygnięcia. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu I instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe, a nadto nie wymagające zmiany ani uzupełnienia Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne (art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt. 1 k.p.c.). Sąd odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznając ją za wyczerpującą. Przyjmując za własne dokonane w tym zakresie oceny Sądu

I instancji, Sąd odwoławczy nie widzi potrzeby powtarzania w całości trafnego wyводу prawnego (art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt. 2 k.p.c.).

Przypomnieć można, że stosownie do dyspozycji art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które

na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 cyt. ustawy obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Ponadto w art. 8 ust. 6

pkt 1 ustawy systemowej wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Z mocy art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (znajdującego zastosowanie do rozpoznawanego stanu faktycznego), 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. Działalność taka podlega obowiązkowemu zgłoszeniu organowi ewidencyjnemu (art. 25 ust. 1). Wpis do ewidencji legalizuje wykonywanie działalności gospodarczej oraz wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Wynikają

z niego również inne konsekwencje prawne, przewidziane w prawie podatkowym, finansowym, jak również w prawie ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNAPiUS 2005, Nr 13, poz. 198).

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r. (I UK 80/05, OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309) stwierdzono ponadto, że w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, iż wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność o cechach określonych w ustawie, czyli działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Pogląd ten został potwierdzony m. in.

w wyroku z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07.

Mając na uwadze powyższe podkreślić należy, że ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich nie wypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie.

Sąd I instancji, w ocenie Sądu odwoławczego, przedmiotowej analizy dokonał w sposób prawidłowy, a zarazem wystarczający dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Niesporne było, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą od 4 lipca 2014 r. oraz że od stycznia 2018 r. osiąga regularnie przychody. Organ rentowy kwestionował jedynie okres prowadzenia tej działalności od września 2017 r. do grudnia 2017 r. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ubezpieczona w kwestionowanym okresie nie wykonywała usług kosmetycznych. Nie budzi to jednak wątpliwości Sądu odwoławczego, w kontekście zamiaru kontynuowania przez wnioskodawczynię działalności, przy uwzględnieniu stanowiska judykatury, zgodnie z którym usprawiedliwione przyczynami obiektywnymi (np. stan zdrowia, opieka nad dzieckiem w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego) przerwy w wykonywaniu działalności przez przedsiębiorcę, nie skutkują ustaniem jego tytułu do ubezpieczenia społecznego.

Sąd odwoławczy nie widzi podstaw do zakwestionowania ustalenia Sądu I instancji, zgodnie z którym I. J. w 2017 r. zaszła w ciążę, a we wrześniu 2017 r. doszło do poronienia. Wbrew twierdzeniom organu rentowego wczesne poronienie ciąży nie wymaga konsultacji lekarskiej, interwencji medycznej, jak również ni musi wiązać się z korzystaniem ze zwolnienia chorobowego. Fakt zatem, że ubezpieczona nie zgłosiła się do lekarza ginekologa i nie posiada w związku z tym dokumentacji medycznej potwierdzającej przedmiotową okoliczność, nie wyklucza możliwości ustalenia, że poronienie i będący jego następstwem zły stan psychiczny powódki rzeczywiście miały miejsce. Wskazane okoliczności znalazły potwierdzenie w - wiarygodnych i spójnych z wyjaśnieniami ubezpieczonej - zeznaniach świadka E. L..

Podkreślić trzeba, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebrany materiał dowodowy, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez sąd; nie jest tu wystarczająca sama polemika naprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych (uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273 oraz z dnia 20 stycznia 2005 r., IUK137/04, Lex nr 602671). Innym słowy, same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice określone w art. 233 § 1 k.p.c., nie stwarzają podstawy do zajęcia przez sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska. Wątpliwości w tej mierze, a także rozbieżności w orzecznictwie wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 r. z. 7-8, poz. 124, a następnie powtórzył w wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r., I UK 347/11, Lex nr 1216836).

Przyczyna, z powodu której ubezpieczona w kwestionowanym przez pozwanego okresie nie wykonywała usług kosmetycznych, ma zresztą drugorzędne znaczenie,

a to wobec prawidłowych ustaleń Sądu I instancji, zgodnie z którymi wnioskodawczyni podejmowała wówczas innego rodzaju czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ubezpieczona opłacała mianowicie czynsz za najem lokalu, rachunki za energię elektryczną i wodę. Ponadto, w październiku 2017 r. ukończyła szkolenie zawodowe. W październiku i grudniu 2017 r. dokonała też zakupu urządzeń, przyborów i materiałów potrzebnych do prowadzenia działalności w zakresie kosmetyki. Ostatni z ww. faktów udowodniony został fakturami zakupowymi. Sąd nie dostrzega potrzeby dalszego jego wykazywania za pomocą księgi przychodów i rozchodów. Jeżeli ubezpieczona przedmiotowych wydatków nie ujawniła w kpir czy zeznaniu podatkowym (kup), może to mieć określone konsekwencje podatkowe. Nie wpływa jednak na ustalenie, że zakupów takich wnioskodawczyni faktycznie dokonała. Irrelevantne jest przy tym, że części tych zakupów ubezpieczona dokonała dla koleżanki, skoro pozostała część przeznaczona była na potrzeby jej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe ustalenia stanowią dostateczną podstawę do uznania zarówno zorganizowanego, jak i ciągłego charakteru działalności ubezpieczonej. Zważyć przy tym należy, że ciągłość działalności gospodarczej oznacza, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. Trwanie czynności wynika już z samego znaczenia przymiotnika „ciągły”, który jest przeciwieństwem przymiotnika „jednorazowy”. W przypadku działalności gospodarczej nie jest przy tym wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu – raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (tak zob. wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008 r., I SA/Gl 886/07, (...)). W okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny zwraca również uwagę, iż ciągłość jako cecha działalności gospodarczej oznacza zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania właściwej rodzajowi działalności gospodarczej (A. P., S. K., *Podjęcie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych*, B.–G. 2005, s. 37).

Fakt, że ubezpieczona przed kwestionowanym czteromiesięcznym okresem prowadziła działalność przez ponad trzy lata, a od września do grudnia 2017 r. - pomimo że nie wykonywała usług kosmetycznych - opłacała koszty związane z jej prowadzeniem, tj. czynsz, opłaty za media, jak również dokonywała zakupów przyrządów i produktów kosmetycznych oraz odbyła szkolenie zawodowe, przekonuje, że jej zamiarem było prowadzenie tej działalności w sposób ciągły.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury nawet faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Zaprzestanie prowadzenia działalności oznacza ostateczne zakończenie jej prowadzenia i nie może być utożsamiane z "przerwą" w prowadzeniu tej działalności. Specyfika prowadzenia działalności gospodarczej sprawia, że przedsiębiorca sam dysponuje swoim czasem i może go przeznaczyć na jej bezpośrednie wykonywanie albo na sprawy prywatne, rodzinne, leczenie lub wypoczynek. Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko. Jej prowadzenie występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w czasie podejmowania innych czynności związanych z działalnością, jak np. oczekiwaniem na kolejne zamówienia, szukanie klientów czy pracowników (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 18 stycznia 2017 r., VI SA/Wa 3280/15, LEX nr 2267969).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2009 r., II UK 308/08 (LEX nr 707885) uznał natomiast, że przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej spowodowana stanem zdrowia (chorobą) nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, bowiem okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby (z uwagi na stan zdrowia) stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność. Powyższy pogląd został zaprezentowany w stanie faktycznym, gdzie

ubezpieczony przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej był gotów do świadczenia usług i miał możliwość ich faktycznej realizacji. W ocenie Sądu I instancji sytuacja taka miała miejsce również w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Skoro ubezpieczona kontynuowała najem lokalu, w którym prowadziła działalność gospodarczą, regulując wszystkie związane z tym koszty, dokonywała zakupu potrzebnych narzędzi i produktów, a także ukończyła szkolenie zawodowe, logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego jest wniosek, że miała zamiar i faktyczną możliwość świadczenia usług objętych zakresem prowadzonej przez nią działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej ( (...)), ale także podejmowanie czynności zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych), polegających między innymi na załatwianiu spraw urzędowych, poszukiwaniu klientów, posiadaniu lokalu i narzędzi służących do jej prowadzenia, towarów do sprzedaży w ramach działalności handlowej. Nie budzi wątpliwości, że osoba wykonująca działalność gospodarczą musi podjąć szereg czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest umożliwienie wykonywania tej działalności w sposób zorganizowany

i ciągly. Innymi słowy, prowadzenie działalności gospodarczej to także proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2014 r., I UK 252/13, M.P.Pr. 2014 nr 5, str. 265-268 oraz z dnia

13 listopada 2008 r., II UK 94/08, LEX nr 960472 i powołane tam orzecznictwo). Ubezpieczona w spornym okresie wykonywała działalność gospodarczą w tym właśnie rozumieniu. Jak już wyżej wskazano, nie ma przy tym podstaw do podważenia ustalenia dokonanego przez Sąd I instancji, że przerwa w wykonywaniu usług kosmetycznych spowodowana była poronieniem i będącą jego konsekwencją złą kondycją psychiczną ubezpieczonej.

Stanowiska Sądu Apelacyjnego nie zmienia okoliczność że ubezpieczona nie wykazała uzyskania żadnego dochodu z tytułu działalności gospodarczej za sporny okres. Przypomnieć można w tym zakresie rozważania Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 grudnia 2014 r. (sygn. akt III AUa 878/14, LEX nr 1623817), które Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w pełni akceptuje, iż dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) - rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. Brak przedmiotowej cechy przesądza, iż w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej (w rozumieniu art. 2 u.s.d.g.). Znaczenie ma jednak również kryterium subiektywne w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku (będącego zazwyczaj zyskiem) przez wykonywanie określonej działalności. Nie jest więc konieczne faktyczne osiągnięcie dochodów z danej działalności. 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 (cel). O zamiarze prowadzenia działalności przynoszącej zysk świadczy zaś chociażby fakt, że ubezpieczona podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe, odbywając w październiku 2017 r. szkolenie, które miało jej umożliwić wprowadzenie nowej usługi.

Reasumując, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię w kwestionowanym przez organ rentowy okresie spełniała wymogi z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Raz jeszcze podkreślić należy,

że prowadzenia działalności gospodarczej nie można utożsamiać tylko z konkretnymi transakcjami w ramach świadczonych usług. Prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje zarówno okresy faktycznego wykonywania usług, jak też okresy, w których usługi te nie są wykonywane, ale bez jednoczesnej woli definitywnego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, nie miała zamiaru zrezygnowania

z prowadzenia jej w sposób, ciągly, zarobkowy, zorganizowany, a zatem nie było podstaw do przyjęcia, iż jej tytuł do ubezpieczenia społecznego ustał. Wobec powyższego,

podlegała ona wówczas obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Iwona Krzeczowska - Lason