

Sygn. akt VII U 3887/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2019r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 grudnia 2019r. w Warszawie

sprawy J. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania J. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 20 maja 2019 roku, numer (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, że J. Z. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega:

- obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 24 kwietnia 2014 roku,

- dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 24 kwietnia 2014r. do 13 lipca 2015r. oraz od 1 września 2015r.;

2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz J. Z. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

J. Z. w dniu 25 czerwca 2019r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 maja 2019r., nr (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 24 kwietnia 2014r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 kwietnia 2014r.

Ubezpieczona decyzję zaskarżyła w całości zarzucając jej:

1. naruszenie przepisów postępowania poprzez błędną ocenę dowodów i przyjęcie, że jej zeznania oraz zeznania wszystkich świadków, jak i dowody w postaci książki przychodów i rozchodów oraz faktur VAT, przedstawione w postępowaniu wyjaśniającym przez ZUS, świadczą o pozorności umowy handlowej zawartej pomiędzy K. S. i ubezpieczoną oraz o fikcyjności prowadzenia działalności gospodarczej, podczas gdy prawidłowa i logiczna ocena tych

zeznań i dowodów powinna doprowadzić do wniosku, że ubezpieczona prowadzi realną działalność gospodarczą w sposób ciągły i zorganizowany, z której osiąga dochód rozliczany na podstawie przekładanych faktur i tym samym jako przedsiębiorca podlega ubezpieczeniom społecznym, również ze względu na opłacanie wymaganych prawem składek na ubezpieczenia społeczne, co w konsekwencji spowodowało błąd w ustaleniach faktycznych poprzez błędne uznanie, iż podjęcie przez ubezpieczoną wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej nie miało na celu prowadzenia tej działalności, lecz miało charakter pozorowany i nie wykazywało cech zorganizowania i ciągłości, mimo iż materiał dowodowy w postaci ewidencji sprzedaży, książki przychodów i rozchodów, faktur VAT oraz zeznań prowadzi do wniosku, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany i ciągły;

2. naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 12 ust. 1 oraz art. 83 ust. 1 pkt 1 i art. 68 ust. 1 pkt 1a) ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019r., poz. 300 ze zm.), poprzez dokonanie nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, że zaistniały przesłanki wskazujące na niepodleganie obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 24 kwietnia 2014r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 kwietnia 2014r., podczas gdy z całokształtu okoliczności sprawy i zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona prowadziła faktycznie działalność gospodarczą i tym samym podlegała obowiązkowo ww. ubezpieczeniom od dnia 24 kwietnia 2014r.;

3. naruszenie art. 60 k.c. poprzez błędne przyjęcie przez ZUS, że ubezpieczona oraz K. S. działały wspólnie i w porozumieniu w celu świadomego osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu, podczas gdy z treści zawartej pomiędzy nimi umowy jasno wynika, że takiego celu nie miały, a umowa, którą zawarły jest dozwoloną przez prawo formą elastycznej współpracy pomiędzy dwoma podmiotami gospodarczymi, które w ten sposób najpełniej określiły charakter obopólnej współpracy bez sprzeciwu żadnej ze stron;

4. naruszenie art. 83 k.c. przez przyjęcie, że prowadzenie działalności gospodarczej miało charakter pozorny, gdy tymczasem pozorność dotyczy jedynie oświadczeń woli składanych drugiej stronie i za jej zgodą;

5. naruszenie art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646 ze zm.) poprzez uznanie, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną nie stanowią zorganizowanej działalności zarobkowej, wykonywanej we własnym imieniu i w sposób ciągły, podczas gdy ubezpieczona prowadziła realną działalność gospodarczą wyczerpującą przesłanki prowadzenia jej w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy, wykonywany we własnym imieniu oraz opłacała z tego tytułu składki.

J. Z. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 24 kwietnia 2014r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 kwietnia 2014r., a także o zasądzenie od Zakładu na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz uiszczonej opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że zaskarżoną decyzję organ rentowy opiera na art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako u.s.u.s.), zaś prawidłowa podstawa prawna winna wskazywać art. 83 ust. 1 pkt 2 tej ustawy. Wynika to z tego, że ZUS nie orzekał w tym przypadku w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych ani tym bardziej nie ustalał na tym etapie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podstawę materialnoprawną orzekania stanowić powinien zatem art. 83 ust. 1 pkt 2 u.s.u.s.

W ocenie ubezpieczonej organ rentowy przyjął błędne założenie, jakoby ubezpieczona prowadziła fikcyjną działalność gospodarczą, a współpraca pomiędzy nią a K. S. był pozorna i miała na celu jedynie pokrzywdzenie innych uczestników systemu ubezpieczeń. Ubezpieczona podkreśliła, że wybór formy współpracy zawsze zależy od umawiających się stron. Charakter współpracy pomiędzy firmą ubezpieczonej a firmą (...) wskazuje, że najdogodniejszą formą w tym przypadku była właśnie umowa o współpracy, na podstawie której ubezpieczona świadczyła usługi firmie (...), nie będąc związana czasowo, ilościowo, nie podlegała także kierownictwu K. S., a ponadto uzyskiwany zarobek zależał

tylko i wyłącznie od ilości klientów i czasu świadczenia usług. Ubezpieczona nie dostawała stałej kwoty miesięcznej tak charakterystycznej dla umów o pracę. Nie świadczyła pracy pod kierownictwem innej osoby. Nie miała sztywnych godzin wykonywania usług. Jeżeli wykonywała mniej usług, to dostawała mniejsze wynagrodzenie, a jeżeli w ogóle nie świadczyła usług, to zgodnie z umową handlową w ogóle nie miała prawa do wynagrodzenia, przy czym sama umowa nie wygasła i ubezpieczona mogła świadczyć usługi w kolejnym miesiącu.

W dalszej części uzasadnienia odwołania J. Z. wskazała, że od dnia 2 września 2012r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba fizyczna wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Przedmiotem działalności według wpisu jest działalność związana z fryzjerstwem i pozostałymi zabiegami kosmetycznymi. W związku z tym zawarła umowę o prowadzenie obsługi księgowej z Biurem (...) i sama pokrywała koszt comiesięcznej obsługi księgowej. Zdaniem ubezpieczonej z uzasadnienia decyzji ZUS-u można wyciągnąć wniosek, że przedmiotem tej decyzji nie było stwierdzenie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym, a jedynie stwierdzenie, że współpraca pomiędzy firmą ubezpieczonej a jej główną klientką nie miała takiej formy prawnej, jaką ZUS, by sobie życzył. Jest to jednak niedopuszczalna sytuacja, kiedy osnowa decyzji organu rentowego zupełnie nie odpowiada konkluzji uzasadnienia tejże decyzji. ZUS powinien był ustalić, czy charakter współpracy ubezpieczonej z jej klientami miał charakter zbliżony do umowy o pracę, tj. czy ubezpieczona świadczyła usługi w konkretnym miejscu, za konkretne i stałe wynagrodzenie, w konkretnych i zdefiniowanych godzinach oraz pod kierownictwem innej osoby. ZUS takich ustaleń nie poczynił jednak, a co więcej z zebranego w sprawie materiału wynika zupełnie inny obraz sytuacji niż ZUS a priori założył. Ubezpieczona w swojej firmie była niezależna, tj. nie podlegała niczym poleceniom oraz wytycznym. Nie miała sztywnych godzin świadczenia usług, co oznacza, że przychodziła wcześniej oraz wychodziła później, w zależności od potrzeb. Poza tym współpraca oparta na umowie o współpracy najlepiej odzwierciedlała potrzeby obu firm. Żadna ze stron nie negocjowała również faktu współpracy handlowej właśnie w oparciu o elastyczną umowę. Żadna ze stron nie dążyła do tego, aby przekształcić współpracę w bardziej pewną i przewidywalną formę, jaką stanowi umowa o pracę. Wynagrodzenie zaś kształtowało się według określonego cennika usług, który to cennik znajduje się w aktach sprawy zgromadzonych przez ZUS, aczkolwiek z niewiadomego powodu ZUS twierdzi, że strony w sposób dowolny ustalały wartość każdej faktury, podczas gdy przedłożony do akt cennik usług wskazuje na coś zupełnie innego.

Ubezpieczona wskazywała również, że chybiony jest argument ZUS-u, jakoby działaniem sprzecznym z prawem było rozliczanie się w formie gotówkowej. Ustawodawca w żadnym przepisie nie przewiduje obligatoryjności rozliczeń przy prowadzeniu działalności gospodarczej za pomocą przelewów bankowych, a ZUS jako profesjonalny podmiot na pewno zdaje sobie z tego sprawę. Podkreśliła także, że działalność gospodarcza nie zawsze musi przynosić dochód. W tym zakresie przywołała stanowisko, jakie zaprezentował Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 28 czerwca 2016r. (III AUa 264/16). Odnosząc się natomiast do zakwestionowania przez ZUS faktur VAT, wskazała że ustawodawca nie wprowadził żadnego ograniczenia przy kwalifikowaniu podejmowanych działań, jako działalności gospodarczej stanowiącej podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nie uzależnił jej od ilości dokonanych transakcji czy wielkości obrotu oraz kwot na fakturze. Obowiązujące przepisy nie przewidują również limitu dotyczącego ilości kontrahentów, podejmowanych zadań/zleceń, zawartych umów i wielkości obrotu, które należałoby spełnić, aby kwalifikować dane czynności jako działalność gospodarczą skutkującą podleganiem ubezpieczeniom społecznym.

Ubezpieczona podkreśliła również, że okoliczność iż świadczyła usługi tylko jednemu klientowi biznesowemu to za mało, aby pozbawić ją świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Bezsprzecznym faktem jest, że ubezpieczona od 24 kwietnia 2014r. do dnia dzisiejszego prowadziła i nadal prowadzi działalność gospodarczą, a rozliczanie odbywa się na podstawie wystawianych faktur. Skoro z faktem rozpoczęcia działalności gospodarczej, zgłoszenia oraz opłacenia stosownej składki, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom emerytalno - rentowym, wypadkowemu i chorobowemu, to jej podjęcie w celu objęcia ubezpieczeniami i ewentualnej możliwości korzystania w przyszłości ze świadczeń z takich ubezpieczeń, nie jest obejściem prawa (odwołanie z dnia 21 czerwca 2019r., k. 3 – 5 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz o zasądzenie od J. Z. na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego J. Z. przedstawiła faktury, wystawione na podstawie umowy współpracy handlowej zawartej w dniu 10 września 2012r. z SK (...). Jednak żadna ze stron ww. umowy nie przedstawiła specyfikacji usług składających się na kwoty wystawionych faktur. Nadto, z uwagi na okoliczność, że strony umowy handlowej rozliczały się w formie gotówkowej, brak jest możliwości weryfikacji przedmiotu usług objętych fakturami.

Organ rentowy podkreślił także, że w toku prowadzonego postępowania nie potwierdzono usług świadczonych poza salonem przy ul. (...) kl. I w W., w tym usług wymienionych w odwołaniu, które miały być realizowane w Salonie (...) - C..

Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, na którą Zakład się powołał, działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu w sposób ciągły. Zdaniem organu rentowego w przypadku ubezpieczonej trudno jest przyjąć, że prowadzona przez nią działalność spełnia ww. definicję ustawową. Według Zakładu istotne jest to, że od 24 kwietnia 2014r. J. Z. w głównej mierze przebywa na zasilku chorobowym, opiekuńczym oraz świadczeniu rehabilitacyjnym i pobiera z tego tytułu świadczenia. To według organu rentowego wskazuje, że działania podjęte przez J. Z. miały na celu świadome osiągnięcie korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Podkreślono, że przepisy prawa z jednej strony nakładają obowiązek opłacania składek, z drugiej gwarantują świadczenie jako swoisty ekwiwalent za opłacone składki. Poprzez taką właśnie konstrukcję realizowany jest cel zabezpieczenia społecznego. Sfera ubezpieczeń społecznych należy jednak do sfery publicznej, co zobowiązuje ZUS do podejmowania odpowiednich kroków, zmierzających do eliminowania niepożądanych społecznie sytuacji godzących w poczucie sprawiedliwości społecznej oraz interes pozostałych uczestników systemu. W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych J. Z. swoim działaniem naruszyła zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną w art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jak również zasadę ekwiwalentności opłacanych składek w stosunku do uzyskiwanych świadczeń z FUS (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 lipca 2019r., k. 10 – 11 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. Z. w dniu 13 czerwca 2008r. ukończyła (...) Szkołę Zawodową. Posiada dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie fryzjera. Uzyskała również certyfikat uczestnictwa w warsztatach koloryzacji oraz inne certyfikaty ukończenia szkoleń i kursów zawodowych (świadectwo ukończenia (...) Szkoły Zawodowej z dnia 13 czerwca 2008r., dyplom z dnia 29 sierpnia 2008r., certyfikat uczestnictwa w Warsztatach Koloryzacji, certyfikat A., certyfikat H., dyplom kolekcja F. Jesień – Z. 2008 – 2009 - nieoznaczone karty akt ZUS).

Ubezpieczona od 2 września 2012r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z fryzjerstwem i pozostałymi zabiegami kosmetycznymi, zarejestrowaną w W. przy ul. (...). Założeniem, jakie przyjęła od początku, była praca na własny rachunek w ramach działalności jednoosobowej. Ubezpieczona nigdy nie planowała pracy na podstawie umowy o pracę. Chciała mieć wpływ na czas i miejsce świadczenia przez siebie usług. Zarazem nie chciała być związana z jednym zakładem fryzjerskim, chciała rozszerzać swoją działalność oraz nabywać doświadczenie w pracy z wieloma klientami i salonami fryzjerskimi. W dniu 10 września 2012r. podpisała umowę o współpracy handlowej z SK (...), której przedmiotem jest w szczególności świadczenie przez J. Z. usług o charakterze fryzjerskim oraz pozostałych usług kosmetycznych, a także obsługa i pozyskiwanie klientów. Powyższa współpraca ma charakter ciągły i stały. Ubezpieczona pracuje na podstawie grafiku, który uzależniony jest od zapotrzebowania na jej usługi. Wykonuje usługi fryzjerskie i kosmetyczne albo w salonie (...), należącym do K. S., albo w domach klientów, a także podczas sesji fotograficznych i reklamowych. Raz w miesiącu na podstawie zapisków z wykonanych usług oraz na podstawie cennika usług ustalonego między stronami umowy sporządza zbiorczą fakturę, którą przedstawia do zapłaty K. S. (umowa o współpracy handlowej z dnia 19 września 2012r. - nieoznaczone karty akt ZUS, faktury VAT - nieoznaczone karty akt ZUS, zeznania świadka K. S., k. 27a.s., zeznania odwołującej J. Z., k. 27 – 28 a.s., pismo K. S.

z dnia 7 maja 2019r., nienumerowana karta akt ZUS, pismo D. M., nienumerowana karta akt ZUS, notatka służbowa w sprawie kontaktu ze świadkiem W. R., nienumerowana karta akt ZUS).

W celu obsługi księgowej prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zawarła umowę z D. S., prowadzącą biuro rachunkowe i z tego tytułu ponosiła comiesięczne koszty (księga przychodów i rozchodów – nieoznaczone karty akt ZUS).

Ubezpieczona wielokrotnie była niezdolna do pracy. Od wielu lat leczy się w związku z depresją. Objawy tej choroby w różnych okresach nasilały się, tak że J. Z. miała problem, aby wyjść z domu. W związku z tym nie była w stanie pracować. Zdarzało się, że niemożność świadczenia usług wiązała się z koniecznością opieki nad dzieckiem, które ubezpieczona wychowuje samodzielnie (zeznania świadka K. S., k. 27a.s., zeznania odwołującej J. Z., k. 27 – 28 a.s.).

Niezdolność ubezpieczonej do pracy, kiedy pobierała zasiłek chorobowy, przypadała w następujących okresach: od 19 grudnia 2012r. do 24 kwietnia 2013r., od 24 kwietnia 2014r. do 22 września 2014r., od 7 października 2014r. do 24 października 2014r., od 23 grudnia 2014r. do 5 czerwca 2015r., od 22 grudnia 2015r. do 17 czerwca 2016r., od 23 sierpnia 2016r. do 19 lutego 2017r., od 31 maja 2017r. do 26 listopada 2017r., a także od 28 lutego 2018r. do 28 sierpnia 2018r. Dodatkowo od 29 sierpnia 2018r. do 25 stycznia 2019r. ubezpieczona była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego. Wcześniej, bo w okresie od 25 kwietnia 2013r. do 23 kwietnia 2014r. pobierała zasiłek macierzyński, natomiast zasiłek opiekuńczy otrzymywała w okresach: od 23 września 2014r. do 6 października 2014r., od 25 października 2014r. do 5 grudnia 2014r., od 23 czerwca 2015r. do 13 lipca 2015r., od 20 lipca 2015r. do 10 sierpnia 2015r., od 1 grudnia 2015r. do 21 grudnia 2015r., od 29 czerwca 2016r. do 27 lipca 2016r., od 31 lipca 2016r. do 15 sierpnia 2016r., od 28 lutego 2017r. do 20 marca 2017r., od 31 marca 2017r. do 21 kwietnia 2017r., od 29 kwietnia 2017r. do 30 kwietnia 2017r., od 1 maja 2017r. do 12 maja 2017r., od 1 stycznia 2018r. do 26 stycznia 2018r. oraz od 31 stycznia 2018r. do 25 lutego 2018r. Poza tym ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o zasiłek opiekuńczy za okresy od 1 lutego 2019r. do 15 lutego 2019r. oraz od 1 marca 2019r. do 15 marca 2019r. (zestawienie ZUS, k. 30 a.s.). Zakład Ubezpieczeń Społecznych wielokrotnie kontrolował zasadność zwolnień lekarskich ubezpieczonej i w wyniku tej kontroli nie kwestionował ich. Wyplacał J. Z. należne jej zasiłki: chorobowy, opiekuńczy i macierzyński oraz świadczenie rehabilitacyjne (zeznania odwołującej J. Z., k. 27 – 28 a.s.).

Ubezpieczona jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, a także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 4 września 2012r. do dnia 13 lipca 2015r. oraz od 1 lipca 2015r. do nadal. W okresie od 14 lipca 2015r. do 31 lipca 2015r. z uwagi na brak zgody na opłacenie składek po terminie nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast od 1 sierpnia 2015r. do 31 sierpnia 2015r. nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (okoliczności bezsporne).

W okresach, kiedy J. Z. była zdolna do pracy oraz nie sprawowała opieki nad chorym dzieckiem, wykonywała usługi fryzjerskie na rzecz klientów salonu (...). W związku z tym uzyskiwała przychody i wystawiała K. S. faktury, zgodnie z umową z dnia 10 września 2012r. Miało to miejsce w grudniu 2014r., od czerwca do listopada 2015r., od czerwca do sierpnia 2016r., od lutego do maja 2017r. oraz w listopadzie 2017r. i od stycznia do lutego 2018r. (faktury VAT oraz podatkowa księga przychodów i rozchodów – nienumerowane karty akt ZUS, zeznania świadka K. S., k. 27a.s., zeznania odwołującej J. Z., k. 27 – 28 a.s., pismo D. M., nienumerowana karta akt ZUS, notatka służbowa w sprawie kontaktu ze świadkiem W. R., nienumerowana karta akt ZUS).

Na dzień 1 marca 2019r. ubezpieczona nie miała wobec ZUS zaległości z tytułu składek. Od kwietnia 2019r. składa organowi rentowemu deklaracje rozliczeniowe należnych składek na ubezpieczenia społeczne liczonych od kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (stanowisko ZUS z dnia 4 grudnia 2019r., k. 30 a.s.).

Na dzień 15 kwietnia 2019r. J. Z. nie posiadała zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym (pismo Urzędu Skarbowego z dnia 15 kwietnia 2019r. – nieoznaczona karta akt ZUS).

Pismem z dnia 21 marca 2019r. J. Z. została zawiadomiona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o wszczęciu postępowania w sprawie ustalenia obowiązku podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia

działalności gospodarczej od dnia 24 kwietnia 2014r. (zawiadomienie z dnia 21 marca 2019r. o wszczęciu postępowania - nieoznaczone karty akt ZUS).

W dniu 20 maja 2019r., po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję nr (...), w której na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1778, ze zm.) stwierdził, że J. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 24 kwietnia 2014r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 24 kwietnia 2014r. (decyzja z dnia 20 maja 2019r., nieoznaczone karty akt ZUS). J. Z. w dniu 25 czerwca 2019r. złożyła odwołanie od wskazanej decyzji, a wcześniej w dniu 5 czerwca 2019r. podpisała umowę o świadczenie usług z M. C., prowadzącą Salon (...) w W., której przedmiotem, zgodnie z § 1 pkt 1, jest świadczenie usług w zakresie: fryzjerstwa i obsługi klienta przez zleceniobiorcę na rzecz zleceniodawcy, w pomieszczeniu udostępnionym przez zleceniodawcę. Charakter współpracy z M. C. jest analogiczny jak w przypadku współpracy z K. S. (umowa o świadczenie usług, k. 9 a.s., zeznania świadka M. C., k. 27 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonych w sprawie, wymienionych wyżej dowodów z dokumentów oraz w oparciu o zeznania złożone przez świadków: K. S. i M. C. oraz ubezpieczoną J. Z..

Zebrane w sprawie dokumenty nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności oraz treści. Organ rentowy, mimo że co do zasady dokumentów nie kwestionował, części z nich nie uznał jako potwierdzających wykonywanie przez ubezpieczoną usług wchodzących w zakres zarejestrowanej działalności gospodarczej. Sąd, po przesłuchaniu świadków oraz ubezpieczonej, których zeznania były spójne, ocenił że dokumentom takim jak umowy o świadczenie usług, faktury VAT czy podatkowa księga przychodów i rozchodów nie można odmówić wiarygodności. Co prawda świadkowie oraz J. Z. nie pamiętali szczegółów rozliczeń umów o współpracy oraz tego, co dokładnie składało się na kwoty objęte fakturami, to jednak zdaniem Sądu nie czyni ww. dokumentów niewiarygodnymi. Należy zwrócić uwagę, że strony ww. umów potwierdziły fakt wykonywania usług przez J. Z., a także dokonywanie wzajemnych rozliczeń, których wyrazem były faktury. To zaś, że zapłata za nie następowała w formie gotówkowej nie odbiera im waloru dowodu, który może być oceniony jako wiarygodny. Nie pozbawia tych dowodów wiarygodności także i to, że ani ubezpieczona, ani współpracująca z nią K. S. nie były w stanie przedstawić zestawienia zrealizowanych usług. Jak zeznała J. Z., tego rodzaju zestawienie, po wystawieniu faktury za dany miesiąc, było niszczone, co wydaje się zrozumiałe biorąc pod uwagę, że żadna ze stron nie miała obowiązku przechowywania tego rodzaju danych. W przypadku ubezpieczonej praktyka nieprzechowywania ww. informacji może wynikać także i z tego, że ubezpieczona mimo, że przez wiele lat prowadziła działalność, korzystała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych i w zakresie zasadności zwolnień lekarskich była poddawana kontroli ZUS, to nigdy nie była zywana do wykazania, że faktycznie świadczy usługi i jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Gromadziła zatem jedynie te dokumenty, których wymagają przepisy i to, że obecnie nie jest w stanie przedstawić innych, nie może podważać wiarygodności tych dokumentów, którymi dysponuje i które przedstawiła ZUS.

Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków oraz ubezpieczonej. Ich postawa nie budziła zastrzeżeń. K. S., M. C. i J. Z. zeznawały naturalnie i spontanicznie, a treść ich zeznań była logiczna, uzupełniała się i tworzyła spójny obraz współpracy oraz zakresu działalności prowadzonej przez ubezpieczoną.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie w znacznej części zasługiwało na uwzględnienie.

Decydujące znaczenie dla rozważenia zasadności stanowiska strony odwołującej się miało rozstrzygnięcie kwestii, czy J. Z. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom/ u: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 24 kwietnia 2014r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 24 kwietnia 2014r. Aby rozstrzygnąć powyższą kwestię, należy dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r.

poz. 300), zwanej dalej ustawą systemową. Art. 6 ust. 1 pkt 5 te same ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Dotyczy ich także obowiązek podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, bowiem art. 12 ust. 1 ww. ustawy wskazuje, że obowiązkowo takiemu ubezpieczeniu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika każdorazowo z faktycznego prowadzenia tej działalności. Tym samym do powstania obowiązku ubezpieczenia wymagane jest rzeczywiste wykonywanie działalności zarobkowej, realizowanej w sposób zorganizowany i ciągły. W orzecznictwie sądowym prezentowany jest pogląd, że rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001r., II UK 428/00). Samo zaś wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością gospodarczą, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., I UK 80/05; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006r., I UK 220/05; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011r., II UK 51/11). Również faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylecia obowiązku ubezpieczenia społecznego. W wyroku z dnia 30 kwietnia 1997r. ((...) SA 46/96, Przegląd Orzecznictwa (...) 1998 nr 2, poz. 48) Naczelny Sąd Administracyjny trafnie wskazał, że w razie uznania za zaprzestanie działalności gospodarczej innych zdarzeń niż jej likwidacja, należy brać pod uwagę nie tylko okoliczności obiektywne, ale także subiektywne, tzn. zamiar podatnika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., I UK 80/05, OSNP 2006/19-20/309).

Z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. We wskazanym przepisie ustawodawca określił czasowe granice podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu wyznaczając je momentami rozpoczęcia i zaprzestania wykonywania działalności. Zaprzestanie działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 13 ust. 4 ustawy systemowej uchylające obowiązek ubezpieczenia może być również okresowe i spowodowane przerwą w jej wykonywaniu. Musi to jednak wiązać się z wolną zaprzestania tej działalności

w sposób definitywny, co winno znaleźć formalny wyraz w wyrejestrowaniu działalności

z ewidencji działalności gospodarczej, względnie w jej zawieszeniu. Wykreślenie z ewidencji – zgodnie z treścią art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 2168 ze zm.) – również jest wpisem, podobnie jak wpis do ewidencji, który ma charakter deklaratoryjny. To oznacza, iż legalizuje on wykonywanie działalności gospodarczej i wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 listopada 2005r., wydanym w sprawie o sygn. akt I UK 20/05 (OSNP 2006/19-20/2309), wskazał, że nie przesądza on jednak o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 k.p.c.), według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie to może być obalone, co jednak wymaga przeprowadzenia przeciwdowodu. Racjonalną konsekwencją zaniechania prowadzenia działalności gospodarczej jest bowiem wykreślenie przedsiębiorcy z ewidencji działalności gospodarczej. Dlatego też, brak wykreślenia z ewidencji, chociaż nie decydujący dla ustalenia prowadzenia działalności gospodarczej, nie może być pomijany przy ustalaniu faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010r., I UK 240/09, Lex nr 585723). Dodatkowo, uwzględniając poglądy judykatury (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 marca 2014r., III AUa 759/13, Lex nr 1469388, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 marca 2015r., III AUa 1687/14 Lex nr 1711382) pamiętać należy, że sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie można

utożsamiać go 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 tą 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 4u ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Definiując działalność gospodarczą, w orzecznictwie i doktrynie wskazuje się na pewne konieczne jej cechy, tj. zarobkowy charakter, ekonomiczną klasyfikację, zawodowy charakter oraz sposób jej wykonywania (zorganizowany i ciągły) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 stycznia 2010r., I ACa 461/09). Zarobkowy charakter działalności gospodarczej oznacza, że zamiarem (celem) jej podjęcia jest osiągnięcie zysku. Zysk z kolei należy definiować jako nadwyżkę przychodów nad stratami. Należy przy tym 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). W jednym z wydanych wyroków Naczelny Sąd Administracyjny (wyrok z dnia 26 września 2008r., (...) 789/07, LEX nr 495147) wskazał, że „dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku), rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Działalność pozbawiona tego aspektu jest działalnością charytatywną, społeczną, kulturalną i inną (określaną mianem non profit)”. Działalność prowadzona niezarobkowo, nawet jeśli będzie jednym z rodzajów działalności wyspecyfikowanej w art. 2 ustawy, nie może być uznana za działalność gospodarczą (tak WSA w Warszawie w wyroku z dnia 8 października 2004r., (...) SA (...), LEX nr 159913). W wyroku z dnia 16 sierpnia 2012r. ((...) SA/Po 427/12, (...)) Wojewódzki Sąd Administracyjny w P. wskazał, że „o zarobkowości działalności decyduje cel jej wykonywania. Jeżeli zakłada się osiągnięcie w związku z działalnością i w jej efekcie nadwyżki przychodów nad poniesionymi kosztami, a więc osiągnięcie dochodu, to znaczy, że został określony cel zarobkowy tej działalności. Samo określenie celu ma jednak wymiar subiektywny i mieści się w sferze zamiaru danego podmiotu”. Podobne stanowisko zaprezentował Sąd Najwyższy wskazując, że bez znaczenia jest fakt osiągnięcia dochodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeśli nie przynosi ona zysku, nie oznacza to, iż przestaje być działalnością gospodarczą (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1992r., III CZP 134/92, OSNC 1993, nr 5, poz. 79). Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty - zwłaszcza w początkowym okresie jej prowadzenia. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz ukierunkowany zamiar jego osiągnięcia (cel). Nie zawsze też podjęcie planowanej działalności gospodarczej jest racjonalne. Ocena opłacalności planowanej działalności może być nieracjonalna czy też po prostu błędna, a mimo to nie można uznać, że dana osoba nie zamierza jej prowadzić, że jedynie pozoruje jej podjęcie. Często zdarzają się chybione zamierzenia gospodarcze, a niepowodzenie wynika z błędnej kalkulacji kosztów, błędnego planowania popytu, zmniejszenia popytu, wzrostu konkurencji. Warunki, w jakich przychodzi przedsiębiorcom prowadzić działalność są determinowane przez szereg czynników, trudnych do przewidzenia i precyzyjnego określenia. Zatem działanie to oparte jest na ryzyku, które oznacza, że faktyczne korzyści finansowe z danego przedsięwzięcia mogą okazać się mniejsze niż przewidywano przy jego podejmowaniu lub mogą nawet przerodzić się w straty. Jednakże czym innym jest ryzyko w działalności gospodarczej, a czym innym świadome podejmowanie działań, które trzeba by ocenić, jako skrajnie nieracjonalne, gdyby uznać je za prowadzenie działalności gospodarczej.

Jeśli chodzi z kolei o element ciągłości prowadzenia działalności, to podkreślić trzeba, że celem wprowadzenia takiego wymogu było wyłączenie z definicji działalności gospodarczej czynności jednorazowych. Jednakże przesłanki tej nie należy utożsamiać z koniecznością wykonywania działalności bez przerwy. Istotny jest zamiar powtarzalności określonych czynności celem osiągnięcia dochodu (wyrok NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11).

Oceniając zgromadzony w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy, Sąd nie miał wątpliwości, że J. Z. od września 2012r. prowadziła i prowadzi wciąż kwestionowaną przez organ rentowy działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług fryzjerskich i pozostałych zabiegów kosmetycznych. Jako wiarygodne Sąd uznał dotyczące tego

spójne zeznania ubezpieczonej i świadków. Ich relacje pokrywały się. K. S., z którą J. Z. współpracowała niemalże od początku, była bezpośrednim świadkiem wykonywanych przez ubezpieczoną usług, a zarazem jej zleceniodawcą. Również zeznania drugiego ze świadków M. C. potwierdziły sposób prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną, który zarówno w przypadku współpracy z jednym, jak i drugim świadkiem odbywa się nie na zasadzie stosunku pracy, ale w oparciu o umowę podmiotów gospodarczych, które nie pozostają w takiej relacji jak pracownik – pracodawca. Dodatkowo z dowodów zgromadzonych przez ZUS w postępowaniu wyjaśniającym wynika, że ubezpieczona miała swoje klientki, które od kilku lat korzystały z jej usług w salonie fryzjerskim przy ul. (...) w W.. Dwie z nich złożyły wyjaśnienia, które potwierdziły relację J. Z. i K. S.. Również z przedstawionych dokumentów wynika, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą oraz że podejmowała czynności mające na celu jej uruchomienie i rozwinięcie. Najpierw odbyła szereg szkoleń i kursów z zakresu usług fryzjerskich, zaś następnie zarejestrowała działalność gospodarczą i podpisała umowę o współpracy handlowej z firmą (...) oraz umowę o świadczenie usług księgowych z Biurem (...).

Mając na uwadze powyższe okoliczności, nie sposób uznać, aby prowadzenie działalności przez J. Z. było pozorne. Kierując się doświadczeniem życiowym należy przyjąć, że skoro ubezpieczona poczyniła znaczne nakłady finansowe na swoją edukację w zakresie, w jakim prowadzi działalność gospodarczą oraz w czerwcu 2019r. podpisała umowę o świadczenie usług z nowym zleceniodawcą na analogicznych zasadach jak w przypadku dotychczasowej współpracy z firmą (...) w W., to trudno przyjąć, aby powyższe działania miały stanowić jedynie pozorowanie prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd nie podzielił zatem zarzutów organu rentowego, że celem zgłoszenia się J. Z. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, była jedynie możliwość korzystania przez nią z wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Okoliczność ta świadczy jedynie o racjonalnym działaniu podjętym przez ubezpieczoną. Jak wynika z okoliczności sprawy ubezpieczona jest osobą samotnie wychowującą dziecko i brak kontynuacji ubezpieczenia po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego byłby wręcz pozbawiony logiki i naraził ją na brak środków do życia. Wskazać bowiem należy, iż świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie środków utrzymania ubezpieczonemu, który z różnych powodów nie ma w danym okresie możliwości uzyskiwania dochodu z działalności wykonywanej osobiście. Okoliczność, iż po dacie 24 kwietnia 2014r. J. Z. w głównej mierze przebywała na zasiłku chorobowym, opiekuńczym oraz świadczeniu rehabilitacyjnym wynikała z konieczności zapewnienia opieki małoletniemu dziecku i niezdolności do pracy, które to okoliczności nie były zależne od ubezpieczonej. Organ rentowy nie wykazał przy tym niezasadności orzeczonej niezdolności do pracy ani też nie przedstawił żadnego dowodu na powyższą okoliczność.

Mając na względzie powołane okoliczności można zatem przyjąć, że ubezpieczona od 2012r., kiedy zarejestrowała działalność gospodarczą, prowadziła ją wykonując szereg usług dla wielu klientów w ramach umowy współpracy handlowej. Założenie tej działalności gospodarczej miało cel zarobkowy, a zarazem charakter ciągły. Odmienna interpretacja zachowania ubezpieczonej pozbawiona jest podstaw w zebranych i omówionych już materiale dowodowym. Przyjąć zatem należy, że organ rentowy nie obalił domniemania wynikającego z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Niezależnie od przerw w prowadzeniu działalności związanych z niezdolnością ubezpieczonej do pracy bądź z chorobą jej dziecka, ubezpieczona po dacie wskazanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadczyła usługi fryzjerskie i kosmetyczne w okresach pomiędzy kolejnymi niezdolnościami do pracy. Fakt ten został jednoznacznie potwierdzony zeznaniami świadków oraz wystawionymi fakturami. W tej sytuacji, skoro usługi były rzeczywiście realizowane przez J. Z. w okresach, kiedy mogła prowadzić działalność gospodarczą, nie można wykluczyć jej z ubezpieczenia społecznego, w szczególności po tak długim czasie. Należy bowiem zauważyć, że organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia w postaci zasiłków chorobowych, opiekuńczych jak i świadczenia rehabilitacyjnego i dopiero po niemalże 5 latach zakwestionował podleganie ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskazać należy, co zresztą wynika z pisma organu rentowego z dnia 4 grudnia 2019r., jak i z licznych faktur wystawionych przez ubezpieczoną, począwszy od faktury nr (...)r. z dnia 19 grudnia 2014r. jak i kolejnych zgromadzonych w aktach organu rentowego, że J. Z. wykonywała usługi fryzjerskie zgodnie z umową z dnia 10 września 2012r. Zbiorcza kwota

wskazana na fakturze była obliczona według stawek określonych w cenniku usług znajdującym się w aktach rentowych oraz w zależności od wielkości utargu.

Zdaniem Sądu okoliczność, że od dnia 24 kwietnia 2014r. J. Z. wielokrotnie pobierała zasiłki: chorobowy, opiekuńczy oraz świadczenie rehabilitacyjne, nie pozbawia prowadzonej przez nią działalności gospodarczej przymiotu ciągłości, albowiem ciągłość działalności gospodarczej oznacza, iż jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, że 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 (wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008r., I SA/Gl 886/07, (...)). Poza tym ciągłość jako cecha działalności gospodarczej oznacza zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania (powtarzalność czynności) właściwej rodzajowi działalności gospodarczej (A. P., S. K., *Podjęcie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych*, B.–G. 2005, s. 37). Nie oznacza to oczywiście utożsamiania ciągłości z koniecznością wykonywania działalności gospodarczej bez przerwy. Z punktu widzenia ciągłości działalności gospodarczej istotny staje się zamiar powtarzalności określonych czynności w celu osiągnięcia dochodu (wyrok NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11, LEX nr 992553). Ciągłość musi być zatem elementem zamiaru podmiotu podejmującego działalność gospodarczą (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w P. z dnia 16 sierpnia 2012r., (...) SA/Po 427/12, (...)).

Podsumowując, ciągłość działalności gospodarczej należy wiązać z regularnie występującymi, powtarzającymi się i trwającymi czynnościami. Przeciwieństwem ciągłości działalności są czynności wykonywane okazjonalnie, jednorazowo, sporadycznie (wyrok NSA z dnia 17 września 1997r., (...) SA (...), *Pr. Gosp.* 1998, nr 1, s. 32). Co istotne, to zamiar powtarzalności w odniesieniu do aktywności (działalności) decyduje o pozytywnym lub negatywnym zaistnieniu przesłanki ciągłości", przy czym przerwy w jej prowadzeniu nie dyskwalifikują cechy ciągłości (zob. M. S., glosa do wyroku NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11, LEX/el. 2012, teza nr 2 i 3).

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania, jak i wyniki postępowania dowodowego, które wykazały, że w grudniu 2014r., od czerwca do listopada 2015r., od czerwca do sierpnia 2016r., od lutego do maja 2017r. oraz w listopadzie 2017r. i od stycznia do lutego 2018r. ubezpieczona wykonywała usługi fryzjerskie i kosmetyczne na rzecz klientów SK (...), za co wystawiła faktury, nie sposób zgodzić się z organem rentowym, iż wobec faktu pobierania w powyższym okresie świadczeń z ubezpieczeń społecznych brak jest przymiotu ciągłości prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Poza ciągłością działalność ta charakteryzuje się również zorganizowaniem oraz zarobkowym charakterem, na który wyraźnie wskazuje podatkowa księga przychodów i rozchodów oraz faktury VAT. Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd uwzględnił odwołanie i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż J. Z. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega: obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 24 kwietnia 2014 roku oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 24 kwietnia 2014r. do 13 lipca 2015r. i od 1 września 2015r. W pozostałym zakresie odwołanie podlegało zaś oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., co wynika z tego, że J. Z. do ubezpieczenia chorobowego była zgłoszona i opłacała składki w okresach od 4 września 2012r. do 13 lipca 2015r. oraz od 1 września 2015r. do nadal. Występująca w tym ubezpieczeniu przerwa od 14 lipca 2015r. do 31 sierpnia 2015r., na co wskazał ZUS (k. 30 a.s.), wynikała z braku zgody na opłacenie składki po terminie (za okres od 14 do 31 lipca 2015r.) oraz niezgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego (za okres od 1 do 31 sierpnia 2015r.). Ubezpieczona tego nie kwestionowała, wobec czego Sąd przyjął, że dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega w okresach wymienionych w punkcie 1 wyroku, zaś w pozostałej części odwołanie tego ubezpieczenia dotyczące, podlegało oddaleniu, co wynika z punktu 2 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.), zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz J. Z. kwotę 180,00 zł. Zasądzeniu nie podlegała natomiast kwota 17 zł, uiszczona tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, dlatego że zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (tekst jedn. Dz. U. z

2019r., poz. 1000) nie podlega opłacie skarbowej dokonanie czynności urzędowej, wydanie zaświadczenia i zezwolenia (pozwolenia, koncesji) albo złożenie dokumentu stwierdzającego udzielenie pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii m.in. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. To zaś oznacza, że opłata skarbową od pełnomocnictwa, jeśli została uiszczona, nie stanowi kosztu niezbędnego do celowego dochodzenia praw w rozumieniu art. 98 § 1 k.p.c. i nie podlega zwrotowi w oparciu o ten przepis.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:

-(...)

- (...)