

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2023 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: st. sekr. sądowy Dominika Kołpa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 czerwca 2023 r. w Warszawie

sprawy M. F.

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

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. F.

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

z dnia 23 maja 2019r., znak (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 3902/19

UZASADNIENIE

M. F., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w dniu 28 czerwca 2019 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 23 maja 2019 r. nr (...), wnosząc o jej uchylenie bądź zmianę oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Przedmiotowej decyzji ZUS odwołująca zarzuciła naruszenie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy kodeks cywilny a także ustawy o przedsiębiorcach tj. art. 3 ustawy o przedsiębiorcach, art. 58 k.c. oraz art. 68 ust 1 pkt 1 lit a i b oraz art. 83 ust 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, iż ubezpieczona z uwagi na nieosiągnięcie przychodu faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, zaś uzyskiwanie przez nią świadczeń sprzeczne jest z zasadami współzycia społecznego jak również z szeroko pojętym interesem społecznym.

W uzasadnieniu swojego stanowiska odwołująca wskazała, że decyzją z dnia 23 maja 2019 r. organ rentowy uznał, iż od dnia 20 sierpnia 2018 r. nie podlega ona ubezpieczeniom. Organ uznał, iż ubezpieczona pomimo wskazanych przez nią w pismach z dnia 5 kwietnia 2019 r. oraz 16 kwietnia 2019 r. czynnościach wykonywanych w związku z faktycznym prowadzeniem działalności w spornym okresie, nie prowadziła jej rzeczywiście.

Zdaniem odwołującej z powyższym nie sposób się zgodzić. Organ uznał, iż faktyczne prowadzenie działalności, powołując się na ustawę o przedsiębiorcach, związane jest ściśle z celem zarobkowym. Niemniej jednak, aby firma osiągała zarobek konieczne jest podjęcie szeregu innych działań przygotowujących działalność na dane usługi.

W okresie tym pomimo faktycznego prowadzenia działalności, przedsiębiorca może nie osiągać dochodu. I tak ubezpieczona pod długim okresie (od 26 lutego do dnia 31 maja 2018 r. zwolnienie lekarskie na dolegliwości związane z kręgosłupem, następnie w związku z operacją żyłaków do 19 sierpnia 2018 r.) niezdolności do pracy związanej ze dolegliwościami kręgosłupa jak również operacją nogi, ponownie wróciła do prowadzenia działalności, jednak nie mogła od pierwszego dnia tj. 20 sierpnia 2018 r. natychmiast zacząć przyjmować pacjentów, przede wszystkim po tak długim okresie nie miała dostępu do bazy potencjalnych klientów, zmuszona została do poszukiwania ofert współpracy w Internecie. Ubezpieczona również podjęła starania o przygotowanie pomieszczenia w domu. ZUS wskazuje, iż nie przedstawiła dowodu zakupu sprzętów, jednak nie zważa uwagi, że ubezpieczona działalność prowadzi od 2005 roku, zatem sprzęty te zakupione były dawno, nie posiada dowodu ich zakupu, zaś nigdy wcześniej nie przygotowywała pomieszczenia w domu, bowiem współpracowała z firmami zewnętrznymi w ramach prowadzonej przez siebie działalności. Obecne działania związane były z zapoznawaniem się z szeregiem branżowej literatury. Powyższe służyło, uzupełnieniu wiedzy, w celu prawidłowemu wykonywaniu usług de facto medycznych. Ubezpieczona podnosi nadto, iż wiele ofert współpracy wiązało się z koniecznością pracy znacznie obciążającej kręgosłup, natomiast w związku z przebytymi operacjami ubezpieczona zmuszona została do ukierunkowania się na pracę niekolidującą z jej stanem zdrowia, czyli np. udzielanie konsultacji, praca przy zabiegach fizykalnych. W tym celu przeprowadzała rozmowy z kolegami i koleżankami „po fachu”, aby uzyskać informację o obecnym zapotrzebowaniu rynku jak również możliwości rozwoju, ukierunkowania.

Powyższe czynności prowadzone były właśnie w okresie od dnia 20 sierpnia 2018 r., ubezpieczona informowała byłych pacjentów o „wznowieniu” działalności, o chęci współpracy, niestety jednak nie zdążyła pozyskać klienta w powyższym okresie. Nie sposób jednak zgodzić się, iż w związku z powyższym nie prowadziła działalności, bowiem wszelkie opisane powyżej działania ściśle były z nią związane.

Znamiennym jest w ocenie ubezpieczonej natomiast to, iż organ prowadzący postępowanie już po zamknięciu postępowania wykonał telefon do wskazanej przez ubezpieczoną osoby, M. U.. Przedmiotowy dowód przeprowadzony został po zapoznaniu się końcowym przez ubezpieczoną z aktami sprawy. Tym samym ubezpieczona nie miała możliwości ustosunkować się do przedmiotowej rozmowy - notatki, protokołu. Wskazać należy, iż organ nie przesłuchał również świadka T. F.. W ocenie ubezpieczonej, organ przedmiotową decyzję wydał z góry ustalonym zamiarem, nie bacząc na przedstawione dowody.

Zdaniem ubezpieczonej, podkreślenia wymaga, iż przez cały okres prowadzenia działalności, w terminie reguluje ona stosowane składki. Fakt nieosiągania przychodów, nie może stanowić przesłanki negatywnej, bowiem w okresie tym ubezpieczona, prowadziła działalność, poprzez zapoznawanie się z literaturą (uzupełnianie wiedzy, kwalifikacji), jak również poszukując ofert współpracy. Ubezpieczona wskazała, że zgodnie z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą, prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje okresy zarówno faktycznego wykonywania usług, jak i podejmowania innych czynności związanych z tą działalnością, takich jak np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych czy kupowanie materiałów. Przedmiotowe działania pozostają więc w ścisłym związku z działalnością gospodarczą, gdyż zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (odwołanie, k. 3-10 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że od 1 grudnia 2005 r. do 30 czerwca 2019 r. M. F. figuruje jako płatnik składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ze złożonych przez odwołującą wyjaśnień wynika, że prowadzona działalność gospodarcza związana była z działalnością fizjoterapeutyczną, polegającą na leczeniu osób z zaburzeniami, świadczeniu usług rehabilitacyjnych, masaży, konsultacji, a także ćwiczeń mających na celu poprawę kondycji psychofizycznej. Działalność gospodarcza prowadzona była w miejscu zamieszkania odwołującej - w O. przy ul. (...).

Z tytułu prowadzenia działalności M. F. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego w następujących okresach:

- od 1 grudnia 2005 r. do 29 marca 2011 r.,
- od 31 sierpnia 2011 r. do 27 listopada 2012 r.,
- od 15 maja 2013 r. do 22 listopada 2016 r.,
- od 22 listopada 2017 r. do 30 czerwca 2019 r.

Odwołująca w okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzonej działalności, tj.:

- od 30 marca 2011 r. do 30 sierpnia 2011 r.,
- od 28 listopada 2012 r. do 14 maja 2013 r.
- od 23 listopada 2016 r. do 21 listopada 2017 r. dokonała zgłoszenia jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego.

W toku prowadzonego postępowania organ rentowy zwrócił uwagę, iż M. F. w okresie prowadzonej działalności gospodarczej:

I. pobrała zasiłek chorobowy w okresach:

- od 1 lutego 2011 r. do 29 marca 2011 r.,
- od 28 października 2011 r. do 23 lipca 2012 r.,
- od 15 maja 2013 r. do 29 lipca 2013 r.,
- od 28 września 2013 r. do 8 stycznia 2014 r.,
- od 10 marca 2014 r. do 7 września 2014 r.,
- od 9 września 2014 r. do 15 grudnia 2014 r.,
- od 3 marca 2015 r. do 7 lipca 2015 r.,
- od 28 lipca 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r.,
- od 4 listopada 2015 r. do 30 lipca 2016 r.,
- od 26 lutego 2018 r. do 19 sierpnia 2018 r.,
- od 29 października 2018 r. do 31 stycznia 2019 r.;

II. pobrała zasiłek opiekuńczy w okresach:

- od 31 sierpnia 2011 r. do 28 października 2011 r.,
- od 30 lipca 2013 r. do 27 września 2013 r.,
- od 9 stycznia 2014 r. do 9 marca 2014 r.,
- od 7 stycznia 2015 r. do 9 stycznia 2015 r.,
- od 19 stycznia 2015 r. do 6 lutego 2015 r.,

- od 16 lutego 2015 r. do 2 marca 2015 r.,
- od 8 lipca 2015 r. do 27 lipca 2015 r.,
- od 1 listopada 2015 r. do 3 listopada 2015 r.,
- od 22 listopada 2017 r. do 25 lutego 2018 r.,
- od 25 października 2018 r. do 27 października 2018 r.,
- od 4 lutego 2019 r. do 24 lutego 2019 r.;

III. pobrała świadczenie rehabilitacyjne w okresach:

- od 24 lipca 2012 r. do 27 listopada 2012 r.,
- od 31 lipca 2016 r. do 22 listopada 2016 r.;

IV. pobrała zasiłek macierzyński w okresach:

- od 30 marca 2011 r. do 30 sierpnia 2011 r.,
- od 28 listopada 2012 r. do 14 maja 2013 r.,
- od 23 listopada 2016 r. do 21 listopada 2017 r.

W związku z wystąpieniem przez M. F. z kolejnym roszczeniem o wypłatę zasiłku opiekuńczego za okres od 6 marca 2019 r. do 11 marca 2019 r. ZUS przeprowadził postępowanie wyjaśniające na okoliczność ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 20 sierpnia 2018 r. do 24 października 2018 r. (tj. w okresie przerw pomiędzy pobieraniem zasiłków). M. F. za wskazany powyżej okres złożyła miesięczne deklaracje rozliczeniowe, deklarując za miesiąc 08/2018 r. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w kwocie 1 031,92 zł., za 09/2018 r. podstawę wymiaru składek w kwocie 2 665,80 zł., a za 10/2018r. w kwocie 2 149,84zł.

Po dokonaniu analizy zgromadzonego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów oraz wyjaśnień, organ rentowy uznał, iż działalność gospodarcza faktycznie nie była wykonywana przez M. F. od dnia 20 sierpnia 2018 r., (czyli po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego). W ocenie ZUS zamiarem strony nie było faktyczne wykonywanie wskazanej działalności gospodarczej, a jedynie stworzenie pozoru do jej prowadzenia w porozumieniu art. 83 § 1 Kodeksu cywilnego, w celu uzyskania świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych.

Organ rentowy wskazał, iż odwołująca nie przedłożyła żadnych dokumentów potwierdzających faktyczne prowadzenie działalności od 20 sierpnia 2018 r. Brak jest również dowodów wskazujących, że podejmowała działania zmierzające do pozyskania klientów bądź nawiązania współpracy z firmami świadczącymi usługi rehabilitacyjne. Wątpliwość organu wzbudziła także okoliczność, że M. F. nie posiada żadnych środków reklamujących działalność związaną ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych, udzielaniem konsultacji czy pracą przy zabiegach fizykalnych. Odwołująca nie przedstawiła także cennika świadczonych usług. Wskazane materiały są niezbędne podczas prowadzenia działań mających na celu nawiązanie nowej współpracy czy pozyskania klientów. Złożone w toku postępowania dokumenty potwierdzają jedynie nabyte kwalifikacje, a nie świadczą o faktycznym wykonywaniu działalności, bieżącym doszkalaniu się czy nawiązywaniu kontaktów celem pozyskania klientów. Także posiadania fachowej literatury nie skutkuje tym, że dana osoba wykonuje działalność, do której odnoszą się zaprezentowane lektury.

Na podstawie pisemnych wyjaśnień strony ustalono, iż pomimo formalnego zarejestrowania działalność nie przyniosła żadnych przychodów wskazujących na jej zarobkowy charakter. M. F. nie wykazała, by uzyskiwała dochody

z prowadzonej działalności, które chociażby umożliwiałyby opłacenie należnych składek od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej M. F. przebywała wielokrotnie na długotrwałych zwolnieniach lekarskich (zasiłki chorobowe i opiekuńcze), świadczeniach rehabilitacyjnych oraz zasiłkach macierzyńskich. Powyższe zasiłki i świadczenia zostały wypłacone na łączną kwotę 639 664,49 zł.

W okresie zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu działalności gospodarczej od 1 lutego 2011 r. do 7 września 2014 r., od 9 września 2014 r. do 15 grudnia 2014 r., od 7 stycznia 2015 r. do 9 stycznia 2015 r., od 19 stycznia 2015 r. do 6 lutego 2015 r., od 16 lutego 2015 r. do 19 sierpnia 2018 r. odwołująca przebywała w ciągłości na zwolnieniach, zasiłkach lub świadczeniach, co w ocenie organu uniemożliwia prowadzenie działalności w sposób zorganizowany i ciągły, o czym mówi art. 3 ustawy prawo przedsiębiorców.

Organ rentowy podniósł także, że M. F. 1 lipca 2019 r. złożyła w organie ewidencyjnym wnioski nr (...) o zakończeniu działalności gospodarczej (odpowiedź na odwołanie, k. 15-16 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. F., urodzona (...), ukończyła studium zawodowe w W. w zawodzie technika fizjoterapii, studia wyższe zawodowe na kierunku pedagogika w zakresie pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej z fizjoterapią oraz studia wyższe magisterskie na kierunku pedagogika. Ubezpieczona od 1 grudnia 2005 r. prowadziła działalność gospodarczą, której przedmiotem była działalność fizjoterapeutyczna. Działalność prowadzona była w miejscu zamieszkania ubezpieczonej. Ubezpieczona posiada sprzęt potrzebny do świadczenia usług taki jak materace, piłki, obciążniki, gumy, stół do rehabilitacji, przy czym część tego wyposażenia pozostała z czasu, kiedy analogiczną działalność prowadził mąż ubezpieczonej (wydruk z CEiDG, dyplomy ukończenia studium i studiów wyższych – nienumerowane karty akt rentowych, zeznania T. F. k. 39-41 a.s.).

W 2005 r. podpisała kontrakt z M. i na tej podstawie współpracowała z tą spółką w latach 2005-2012. Ubezpieczona z uwagi na stan zdrowia i przebywanie na zwolnieniach, a także urloпах macierzyńskich miała przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Ubezpieczona ma problemy z kręgosłupem, których leczenie rozpoczęła w 2011 r. Przynajmniej 1- 2 razy do roku miała pobyty w Szpitalu (...) w O., gdzie przechodziła rehabilitację. Przechodziła też szereg konsultacji neurologiczno-chirurgicznych w Instytucie (...) przy ul. (...) w W., przebywała też w 2014r. na oddziale w Szpitalu im. (...) w O. z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinku piersiowym, naczyniaka trzonu TH6, skręcenia kończyny dolnej lewej (karta informacyjna z leczenia szpitalnego k. 69 a.s., dokumentacja medyczna k. 111 a.s., zeznania odwołującej się k. 246-248, k.38-39, 41 a.s.).

Ubezpieczona 23 listopada 2016 r. urodziła syna i przez rok korzystała z urlopu macierzyńskiego oraz opiekuńczego. Następnie w okresie od 25 lutego 2018 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z dolegliwościami kręgosłupa, a potem przebyła operację nogi. Miała rehabilitację na oddziale dziennym do 16 kwietnia 2018 r. Z uwagi na problemy z żyłakami była dalej na zwolnieniu do 20 sierpnia 2018 r. W sierpniu stan zdrowia ubezpieczonej poprawił się, czuła się dobrze i nie odczuwała dolegliwości.

Od 20 sierpnia 2018 r. ubezpieczona była zdolna do pracy i nie przebywała na zwolnieniu lekarskim. W tym okresie w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej nie przyjęła jednak żadnego pacjenta. Nie reklamowała swoich usług, miała tylko kontakt telefoniczny z osobami, z którymi współpracowała wcześniej. Nie odbyła żadnych kursów doszkalających, nie posiadała cennika swoich usług. Opiekowała się wtedy czwórką swoich dzieci. W tym okresie działalność nie przyniosła jej żadnego przychodu. Następna jej długotrwała niezdolność do pracy w związku ze stanem zdrowia rozpoczęła się od października 2018 r. W marcu 2019 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS z wnioskiem o zasiłek macierzyński. Ubezpieczona zakończyła prowadzenie działalności gospodarczej w lipcu 2019 r. (wniosek o wpis do (...)akta rentowe, zeznania odwołującej się k. 246-248, k.38-39, 41 a.s.).

W dniu 27 marca 2019 r. organ rentowy zawiadomił M. F. o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie ustalenia jej obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz wysokości podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą M. F. (zawiadomienie o wszczęciu postępowania – nienumerowane karty akt rentowych).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 23 maja 2019 r. wydał decyzję, 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 oraz art. 83 § 1, art. 58 § 2 k.c. stwierdził, że M. F. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą M. F. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 20 sierpnia 2018 r. (decyzja ZUS z 23 maja 2019r.– nienumerowane karty akt rentowych).

W toku postępowania, wywołanego odwołaniem ubezpieczonej od decyzji z dnia 23 maja 2019 r. Sąd postanowieniem z dnia 12 marca 2020 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych celem ustalenia, czy ubezpieczona w dniu 20 sierpnia 2018 r. była zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i wykonywania usług fizjoterapeutycznych (postanowienie z dnia 12 marca 2020 r. k. 41 a.s.)

Biegły ortopeda-traumatolog M. G. stwierdził, że ubezpieczona w dniu 20 sierpnia 2018 r. była zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i wykonywania usług fizjoterapeutycznych. Jak wynika z wywiadu i analizy dokumentacji, od dnia 20 sierpnia 2018r. nie utrzymywały się takie dolegliwości i nie pojawiała się taka dysfunkcja, która powodowałaby konieczność intensywniejszego leczenia, czy powstrzymania się od pracy. Analiza badań obrazowych i przeprowadzone przez biegłego badanie wskazują, że nie doszło do istotnej progresji zmian i stan zdrowia jest stabilny i zachowana zdolność do pracy (opinia k. 155-157 a.s.).

Biegła neurochirurg A. M. wskazała, że opiniowana z przyczyn neurochirurgicznych była w dniu 20 sierpnia 2018 r. zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i wykonywania usług fizjoterapeutycznych. Z dokumentacji wynika, że od wielu lat występują u ubezpieczonej dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku głównie piersiowym. Badania obrazowe kręgosłupa piersiowego wykazują mnogie naczyniaki trzonów i niewielkie zmiany dyskopatyczne. Jak wynika z dokumentacji, u ubezpieczonej okresowo występują zaostrzenia dolegliwości. Wielokrotnie z tego powodu korzystała z leczenia rehabilitacyjnego, głównie z dziennych ośrodków rehabilitacji. Z dokumentacji zawartej w aktach nie wynika, żeby w dniu 20 sierpnia 2018 r. występowało nasilenie dolegliwości uniemożliwiające prowadzenie działalności gospodarczej i wykonywanie usług fizjoterapeutycznych. Dostępna w aktach dokumentacja leczenia ambulatoryjnego nie obejmuje dnia 20 sierpnia 2018 roku ani też kilku dni przed i po 20 sierpnia 2018 r. (opinia z dnia 31 sierpnia 2021 r. k. 186-188 a.s.)

Biegły neurolog T. R. wskazał, że na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz dokumentacji ubezpieczona w dniu 20 sierpnia 2018 r. była zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej. W dokumentacji od dnia 20 sierpnia 2018 r. nie ma żadnych informacji, aby chora wymagała leczenia lub rehabilitacji. Powoduje to, iż stan zdrowia ubezpieczonej był wówczas zdaniem biegłego zadawalający. Badanie neurologiczne wykonane pod koniec listopada 2018r. było praktycznie prawidłowe (opinia biegłego k. 206-207 a.s.).

Wskazany stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i opiniach biegłych oraz zeznaniach odwołującej i świadka. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również częściowo zeznania świadka T. F., a także częściowo zeznania odwołującej.

Sąd miał także na uwadze, że odwołująca na okoliczność wykonywanej przez nią czynności przy prowadzeniu działalności gospodarczej w spornym okresie nie przedstawiła żadnych miarodajnych dowodów, poza niewieloma, na których nie sposób się oprzeć. Dowody w postaci zeznań T. F., który jest mężem odwołującej się nie mają potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, nie stanowią wiarygodnej podstawy do uznania ich za dowód faktycznego prowadzenia przez M. F. działalności gospodarczej.

Oceniając zeznania odwołującej M. F., Sąd uwzględnił cały zgromadzony materiał dowodowy, analizę tego materiału oraz całokształt okoliczności sprawy, o których szerzej będzie mowa. Wynikiem przeprowadzonej oceny było uwzględnienie zeznań M. F. i T. F. jako wiarygodnych jedynie w części opisującej ogółem działalność odwołującej, a także okres przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniach lekarskich i urloпах macierzyńskich. W pozostałej zaś części, szczególnie odnośnie czynności realizowanych przez ubezpieczoną po 20 sierpnia 2018 r. mających świadczyć o ponownym prowadzeniu działalności gospodarczej, Sąd zeznaniom odwołującej i świadka nie dał wiary. Sąd miał na uwadze, że ich zeznania w żaden sposób nie znalazły odzwierciedlenia w materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Ubezpieczona i świadek wskazali, że miała ona przygotowywać się do powrotu do wykonywania działalności poprzez czytanie odpowiedniej literatury, przygotowywanie gabinetu, który znajdował się w miejscu jej zamieszkania i poszukiwanie klientów. Jednakże, jak zeznała sama odwołująca w okresie od 20 sierpnia 2018r. nie przyjęła żadnego klienta, nie odbyła kursów doszkalających, nie reklamowała swojej działalności, nie wystawiła żadnej faktury, nie przedstawiła żadnych dowodów świadczących o pozyskiwaniu klientów, zakupie materiałów niezbędnych do powrotu do prowadzenia działalności, nie posiadała żadnych faktur świadczących o poniesionych kosztach przy odnowieniu gabinetu, nie wskazała świadków, którzy obiektywnie mogliby potwierdzić wykonywanie przez nią tych czynności, poza jej mężem T. F., którego zeznania Sąd w tym zakresie również uznał za niewiarygodne. Nie był on osobą współpracującą z ubezpieczoną, wiedział o wykonywanych przez nią rzekomo czynnościach jedynie od niej. Zeznał, że widział jedynie, że czytała i uczyła się w tym okresie oraz pozyskiwała klientów i szukała osób do współpracy, co wiedział od ubezpieczonej. Zdaniem Sądu zeznania tego świadka nie stanowią podstawy do uznania za wiarygodne twierdzeń ubezpieczonej, które nie mają poparcia w żadnych innych dowodach w sprawie.

Ubezpieczona podniosła także, że składała swoje CV i brała udział w rekrutacjach, jednak również w tym zakresie nie wykazała tego w żaden obiektywny sposób.

Sąd zwrócił uwagę także na twierdzenia ubezpieczonej, że miała ona zamiar zmienić rodzaj wykonywanych usług z uwagi na swój stan zdrowia. Ubezpieczona zeznała, że chciała zająć się lżejszymi zabiegami, fizykoterapią albo konsultacjami. W tym zakresie nie udokumentowała również w żaden sposób swoich starań odnośnie chęci zmiany rodzaju czynności wykonywanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Ubezpieczona w swoich zeznaniach jedynie opisała, jakie miała plany, jej zeznania w żaden sposób nie potwierdziły wiarygodności jej twierdzeń i nie znajdują oparcia w zebranych materiale dowodowym. Ponadto w opiniach biegłych, z których dowody zostały dopuszczone w toku postępowania sądowego wskazano, że z uwagi na stan jej zdrowia była ona zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i wykonywania usług fizjoterapeutycznych przede wszystkim na tej podstawie, iż nie istnieje dokumentacja medyczna wskazująca na występujące . Wobec powyższego Sąd uznał zeznania odwołującej i świadka za niewiarygodne i niepotwierdzające rzeczywistego wykonywania przez nią czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Jedyną osobą, która, zdaniem ubezpieczonej, poza jej mężem mogła udowodnić, że przygotowywała się ona do rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej po przerwie miała być M. U.. Ubezpieczona nie wskazała natomiast innych osób, z którymi miała w tym czasie się kontaktować w celu podjęcia współpracy. Wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań M. U. został natomiast przez pełnomocnika strony odwołującej wycofany z uwagi na jej pobyt za granicą. Wobec powyższego, zdaniem Sądu, ani źródła osobowe ani żadne pozostałe z dowodów zgromadzonych w aktach sprawy nie potwierdziły twierdzeń ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jako niezasadne, nie podlegało uwzględnieniu.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył podlegania przez odwołującą M. F. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 266) osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają dobrowolnie na

swój wniosek (art. 11 ust. 2 ww. ustawy). Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ww. ustawy). Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a (art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy).

Okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom określa przepis art.13 punkt 4 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tej działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08). W rezultacie, nie ma wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2017 r., II UK 295/16).

Podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej ma zatem fakt rzeczywistego wykonywania – lub niewykonywania – tej działalności, na dodatek w sposób ciągły i o charakterze zarobkowym. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. 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 (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 12 grudnia 2017 r. III AUa 260/17).

Kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają pewne znaczenie w sferze dowodowej, ale nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Przepis art. 13 pkt 4 u.s.u.s. jednoznacznie kładzie nacisk na rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności bądź jego wykreślenia. W konsekwencji obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalność tej nie prowadzi (nie wykonuje). Ocena, czy wykonywana jest działalność gospodarcza, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero następnie do ich kwalifikacji prawnej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 21 sierpnia 2017 r. III AUa 1075/16).

Należy zauważyć za najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego, że cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (Postanowienie SN z 5.04.2023 r., III USK 88/22, LEX nr 3561918).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy orzekł, że odwołująca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 20 sierpnia 2018

r., uznając, że zgłoszenie jej do tych ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowiło czynność zmierzającą do obejścia prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., nieważną z uwagi na sprzeczność z zasadami współzycia społecznego w rozumieniu art. 58 § 2 k.c. oraz pozorną zgodnie z art. 83 § 1 k.c. Analiza uzasadnienia skarżonej decyzji pozwala na stwierdzenie, że podstawą do sformułowania powyższego stanowiska były zastrzeżenia organu rentowego co do tego, czy odwołująca faktycznie wykonywała działalność gospodarczą po 20 sierpnia 2018 r.

Po rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego. Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika, że ubezpieczona po 20 sierpnia 2018 r. nie podjęła żadnych faktycznych czynności zmierzających do ponownego prowadzenia działalności gospodarczej, w tym okresie nie wystawiła ona żadnej faktury, nie przyjmowała klientów, nie reklamowała się, nie poszukiwała klientów, ani nie posiadała cennika swoich usług, nie odbyła żadnych kursów doszkalających, ani nie umieściła żadnego oznaczenia posesji, chociażby w postaci banneru reklamowego. Ubezpieczona twierdziła, że miała przygotowywać się do powrotu do świadczenia usług poprzez doksztalcanie się, czytanie branżowej literatury oraz pozyskiwanie klientów wśród znajomych i podmiotów do współpracy. Jednak nie wykazała, aby podjęła w tym zakresie jakiegokolwiek czynności. Twierdziła, że brała udział w procesie rekrutacji i złożyła swoje CV, co również nie zostało w żaden sposób potwierdzone. Strona odwołująca wносиła jedynie o przesłuchanie jej męża, którego zeznania Sąd uznał za niewiarygodne ze wskazanych wcześniej powodów, a wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań M. U. wycofała z uwagi na jej pobyt za granicą. Jednak ubezpieczona nie wskazała żadnych innych świadków, czy wiarygodnych dowodów potwierdzających jej przygotowania do powrotu do wykonywania działalności gospodarczej.

Ubezpieczona wskazała, że miała zamiar zmienić rodzaj wykonywanych usług z uwagi na swój stan zdrowia. Nie przedstawiła jednak żadnych dowodów potwierdzających tę okoliczność. Ponadto w opiniach biegłych, jak już zostało to podkreślone wskazano, że z uwagi na stan jej zdrowia była ona zdolna do wykonywania usług fizjoterapeutycznych. Sąd zauważa, że mogła ona wprawdzie chcieć zmienić profil swojej działalności, jednak ma na uwadze, że nie miała ona przeciwwskazań zdrowotnych, aby choćby początkowo po przerwie rozpocząć działalność od wykonywanych wcześniej zabiegów fizjoterapeutycznych.

Ponadto, ubezpieczona i jej mąż T. F. wskazali, że mieli przygotować gabinet do ubezpieczonej powrotu do pracy. Sąd w tym miejscu ponownie podkreśla, że to również nie zostało wykazane w żaden sposób. Jak wskazała sama ubezpieczona nie zakupili oni żadnego nowego sprzętu, nie posiadali faktur związanych z kosztami odnowieniem tego miejsca, chociażby jego pomalowaniem, gdyż mieli robić to przy okazji odnawiania ich miejsca zamieszkania. Same twierdzenia ubezpieczonej i jej męża nie mogą w tym zakresie stanowić podstawy do ustaleń faktycznych bez żadnych dodatkowych dowodów je potwierdzających.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził faktycznego wykonywania czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przez M. F. po 20 sierpnia 2018 r. Zeznania samej odwołującej oraz jej męża nie potwierdzają, że odwołującą w ramach działalności gospodarczej zajmowała się czynnościami związanymi z przygotowaniem się do dalszego świadczenia usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

W tych okolicznościach, zdaniem Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zaoferowany przez stronę odwołującą nie potwierdza, że M. F. faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w sposób ciągły, zorganizowany i z nastawieniem na osiągnięcie zysku od dnia 20 sierpnia 2018 r.

Reasumując, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, że zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowiło czynność zmierzającą do obejścia prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., nieważną z uwagi na sprzeczność z zasadami współzycia społecznego w rozumieniu art. 58 § 2 k.c. i pozorną. Jednocześnie zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdzał, że odwołująca od dnia 20 sierpnia 2018 r. faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, a tym samym od tego dnia dysponowała tytułem objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 ustawy systemowej.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie M. F. jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.