



Sygn. akt I UK 21/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lipca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 lipca 2020 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 14 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

1. oddala skargę kasacyjną;

**2. zasądza od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z 28 lutego 2017 r. organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że ubezpieczona A. M., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo

ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2014 r.

W odwołaniu od ww. decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę przez stwierdzenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2014 r. do 31 stycznia 2017 r. Ubezpieczona wniosła nadto o zasądzenie od ZUS kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z 3 sierpnia 2017 r., XI U (...) Sąd Okręgowy w K. oddalił odwołanie A. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 28 lutego 2017 r., nr (...), oraz zasądził od odwołującej na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona A. M. na okres od 1 lipca 2010 r. do 31 stycznia 2017 r. zarejestrowała prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą Przedsiębiorstwo Handlowo - Usługowe M. z siedzibą w S. Powyższa działalność była przez ubezpieczoną zawieszona od 7 lutego 2011 r. do 14 marca 2011 r. Ubezpieczona z działalności gospodarczej wykazywała obroty w miesięcznych deklaracjach VAT-7 składanych od kwietnia 2011 r. do sierpnia 2013 r. oraz w deklaracji za październik 2014 r. Od 2010 r. A. M. wykazywała dochody z działalności gospodarczej, przy czym za 2013 r. wykazała dochód w wysokości 23.198,93 zł, zaś za 2014 r. wykazała dochód w wysokości 4.888 zł, natomiast w 2015 r. nie wykazała żadnego dochodu.

W dniu 17 października 2014 r. ubezpieczona wystawiła I. S.A. z siedzibą w K. fakturę VAT na kwotę 4.888 zł netto (6.012,24 zł brutto) za wykonanie pracy biurowej w zakresie wyprowadzenia ewidencji gospodarki materiałowej dla pięciu firm, z którymi współpracowała I. S.A.

Jak dalej wskazał Sąd Okręgowy, ubezpieczona deklarowała z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej miesięczne podstawy wymiaru składek za maj 2013 r. w wysokości 9.225,75 zł, za czerwiec 2013 r. w wysokości 9.225,75 zł, za lipiec 2013 r. w wysokości 9.225,75 zł oraz za sierpień w wysokości 1.190,42 zł.

W dniu 15 października 2013 r. ubezpieczona urodziła dziecko i w związku z tym, od dnia 15 października 2013 r. do dnia 13 października 2014 r. była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego. Po tym okresie ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej. Ostatnim przychodem związanym z jej wykonywaniem była zapłata za fakturę wystawioną I. S.A. z siedzibą w K. Od 18 października 2014 r. do 17 kwietnia 2015 r., od 24 kwietnia 2015 r. do 22 października 2015 r., od 26 października 2015 r. do 17 kwietnia 2016 r., od 22 kwietnia 2016 r. do 19 października 2016 r. oraz od 21 października 2016 r. do 31 stycznia 2017 r. A. M. pobierała zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do wykonywania pracy udokumentowanej przedkładanymi zaświadczeniami ZUS ZLA. W złożonych dokumentach rozliczeniowych za kilkudniowe okresy przerw w niezdolności do pracy deklarowała podstawy wymiaru składek w wysokości: 1.208,39 zł za październik 2014 r., 1.979,50 zł za kwiecień 2015 r., 957,82 zł za październik 2015 r., 1.351,67 zł za kwiecień 2016 r., 327,02 zł za październik 2016 r. Ubezpieczona pozostawała w ortopedycznym i neurologicznym leczeniu schorzeń kręgosłupa, w dermatologicznym leczeniu zmian skórnych, w leczeniu psychiatrycznym, w leczeniu gastroenterologicznym. Jednak, jak podkreślił Sąd, ubezpieczona pozostawała w leczeniu gastroenterologicznym i leczeniu dolegliwości bólowych kręgosłupa spowodowanych m.in. rotacją odcinka lędźwiowego co najmniej od 2005 r.

Sąd Okręgowy, powołując się na treść art. 83 ust. 1 pkt 1, 2 i 3, art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 (w brzmieniu od 20 września 2008 r.) ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wywiódł, że w trakcie postępowania dowodowego ubezpieczona nie przedstawiła żadnych okoliczności faktycznych oraz dowodów, które przemawiałyby za stwierdzeniem, że w spornym okresie od 18 października 2014 r. do 31 stycznia 2017 r. miała rzeczywistą wolę prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Bezsporne było, że ubezpieczona po urlopie macierzyńskim pozostawała w leczeniu ortopedycznym, neurologicznym, dermatologicznym, psychiatrycznym i gastroenterologicznym, zaś od 18 października 2014 r. do 17 kwietnia 2015 r., od 24 kwietnia 2015 r. do 22 października 2015 r., od 26 października 2015 r. do 17 kwietnia 2016 r., od 22 kwietnia 2016 r. do 19 października 2016 r. oraz od 21

października 2016 r. do 31 stycznia 2017 r. pozostawała z tej przyczyny niezdolna do pracy. Zgromadzony materiał dowodowy wskazuje jednak, że A. M. od dłuższego czasu zmagала się z problemami zdrowotnymi. Właściwie bezpośrednio przed spornym okresem, w którym organ rentowy wyłączył ją z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński obliczony od najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek. Jedynym przychodem uzyskanym z tytułu zarejestrowanej działalności gospodarczej w 2014 r. była kwota wynikająca z faktury realizującej umowę o świadczenie usług zawartej z I. S.A. z siedzibą w K.. Był to, zdaniem Sądu Okręgowego, ostatni ujawniony na zewnątrz, przejaw wykonywania zarejestrowanej przez odwołującą się działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy na podstawie tych okoliczności uznał, że jedynym celem rzekomego kontynuowania działalności gospodarczej po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego było objęcie ubezpieczonej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, przy jednoczesnym krótkotrwałym okresie podlegania tym ubezpieczeniom. Związane to było najpewniej z deklarowanymi dolegliwościami zdrowotnymi A. M., podjęciem ambulatoryjnego leczenia w ramach ubezpieczenia społecznego oraz dalszym zamiarem otrzymywania świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podkreślił, że podziela tezę, że nie można uznawać za prowadzenie działalności gospodarczej sytuacji, kiedy nie ma zamiaru prowadzenia zorganizowanej zawodowej działalności, a prowadzenie działalności ma polegać tylko na uzyskiwaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona w toku postępowania administracyjnego oraz postępowania sądowego przedstawiła wyłącznie gołosłowne zapewnienia, że w przerwach kolejnych okresów niezdolności do pracy sondowała rynek pracy w zakresie swoich kwalifikacji. Z zeznań A. M. wynika, że w tym czasie nie wykonywała działalności gospodarczej, a w zasadzie podejmowała jedynie działania mające na celu znalezienie etatowej pracy zarobkowej. Znamiennym pozostaje, że odwołująca po 17 października 2014 r. nie osiągała żadnego przychodu. Powyższe nie pozwala na uznanie, że zarejestrowana przez nią działalność gospodarcza miała charakter zarobkowy, zorganizowany i ciągły.

Z przedstawionych okoliczności faktycznych nie można wysnuć wniosku, że ubezpieczonej towarzyszył zamiar dalszego prowadzenia zorganizowanej zawodowej działalności. Nie stoi z tym w sprzeczności opłacanie przez ubezpieczoną składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, gdyż jest to jedynie przejaw formalnego upozorowania kontynuowania działalności gospodarczej.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji z 28 lutego 2017 r. prawidłowo wyłączył ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych od 18 października 2014 r., albowiem od tej daty faktycznie nie wykonywała działalności gospodarczej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła wnioskodawczyni, zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 14 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa (...), oddalił apelację ubezpieczonej A. M. (pkt 1) i zasądził od niej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd drugiej instancji podniósł, iż Sąd Okręgowy prawidłowo wywiódł, że celem opłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczanie chorobowe było jedynie stworzenie przez ubezpieczoną pozoru prowadzenia takiej działalności gospodarczej. Brak dochodu za 2015 rok i nikły dochód za 2014 rok, a także brak dalszej inicjatywy dowodowej po stronie ubezpieczonej w toku sprawy prowadzonej przed Sądem Okręgowym, pozwala przyjąć, że prawdziwym celem opłacania składek dla ubezpieczonej było osiągnięcie korzyści wynikającej z objęcia jej ubezpieczeniem społecznym przy faktycznym rzeczywistym braku woli prowadzenia takiej działalności gospodarczej w sposób ciągły, zorganizowany, z nastawieniem na osiągnięcie zysku.

Jak zważył Sąd, w orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie ani sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej (Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), który ma jedynie charakter deklaratoryjny. Powyższe wynika z tego, że art. 13 pkt 4 ustawy systemowej jednoznacznie kładzie nacisk na rozpoczęcie działalności gospodarczej i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności bądź jego wykreślenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sytuacja taka ma miejsce w stosunku do ubezpieczonej, która formalnie w okresie spornym miała zarejestrowaną w CEIDG działalność gospodarczą, lecz wątpliwe jest, aby faktycznie wykonywała taką działalność gospodarczą, w dodatku w sposób ciągły i o charakterze zarobkowym. Pojedynczą fakturę z 17 października 2014 r., jaką ubezpieczoną wystawiła po powrocie z zasiłku macierzyńskiego, należy traktować jako pojedyncze zdarzenie, które nastąpiło po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co w żadnej mierze nie może stanowić podstawy do skutecznego zakwestionowania ustaleń Sądu I instancji w tym zakresie.

Ubezpieczona A. M. zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) skargą kasacyjną w całości, opierając ją na podstawach:

1. z art. 398³ § 1 pkt 1 ustawy z 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 155 ze zm. (dalej: Kodeks postępowania cywilnego, także: k.p.c.), to jest naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a to art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej: ustawa systemowa) w związku z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej oraz w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, przez przyjęcie, że ubezpieczona, korzystając ze zwolnienia lekarskiego, nie miała zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej i tym samym nie spełnia przesłanek uznania za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 18 października 2014 r. do 31 stycznia 2017 r., podczas gdy w rzeczywistości takie przesłanki spełnia;

2. z art. 398³ § 1 pkt 2 Kodeksu postępowania cywilnego, to jest naruszeniu przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 241, art. 232 i art. 212 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., przez brak zarządzenia uzupełnienia postępowania dowodowego o zażądanie od organu rentowego całości akt rentowych ubezpieczonej, w tym wniosku ubezpieczonej z 6 listopada 2014 r., skierowanego do organu rentowego o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po okresie macierzyńskim, i niedopuszczenie tym samym dowodu niewskazanego przez strony, służącego ustaleniu faktu mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy oraz brak dążenia do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy, które są sporne.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o:

1. przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania,
2. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego,
ewentualnie
3. uchylenie w całości także wyroku sądu pierwszej instancji, to jest wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. z 3 sierpnia 2017 r., sygn. akt XI U (...), i przekazanie sprawy do rozpoznania temu sądowi, z pozostawieniem mu rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego,
ewentualnie
4. uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy oraz w takim przypadku o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Następnie skarżąca uzupełniła skargę kasacyjną przez oparcie jej dodatkowo na następujących podstawach kasacyjnych:

1. naruszenia prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a to art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez przyjęcie, że:

1. zaprzestanie wykonywania działalności pozarolniczej (gospodarczej) przez osobę fizyczną następuje w razie jej choroby, a co za tym idzie, że w okresie choroby osoba taka nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu, podczas gdy choroba jest jedynie przerwą w faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, która nie powoduje ustania obowiązku ubezpieczenia społecznego;
2. faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w okresie braku zleceń, oczekiwania na kolejne zlecenia lub w czasie poszukiwania takich zleceń, oznacza zaprzestanie prowadzenia takiej działalności i powoduje uchylenie obowiązku ubezpieczenia społecznego, podczas gdy nie jest to przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej równoznaczna z jej okresowym zaprzestaniem.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, albowiem w sprawie nie występuje potrzeba wykładni przepisów,
2. oddalenie skargi jako pozbawionej uzasadnionych podstaw i utrzymanie w mocy zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...),
3. orzeczenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego według norm przewidzianych prawem.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

W pierwszej kolejności należy rozpoznać sformułowany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia prawa procesowego. W ocenie Sądu Najwyższego zarzut naruszenia art. 241, art. 232 i art. 212 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. okazał

się nieuzasadniony, bowiem brak uzupełnienia postępowania dowodowego w zakresie wniosku ubezpieczonej o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie miał istotnego wpływu na wynik sprawy. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazano, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej (wniosku o objęcie ubezpieczeniem). Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 u.s.u.s.). Zgłoszenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym skierowane jest na osiągnięcie skutków w sferze stosunków ubezpieczenia społecznego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom (art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 i 2 ustawy – zob. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2017 r., II UK 573/16, LEX nr 2434455). Zatem fakt, czy skarżąca złożyła wniosek o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, czy też nie, nie miał zasadniczego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy w sytuacji, gdy Sądy *meriti* stwierdziły, że działalność gospodarcza nie była faktycznie prowadzona przez wnioskodawczynię.

Przechodząc do analizy zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, należało uznać, że nie są uzasadnione zarzuty naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej oraz w związku z art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz samego art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także, czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu), należy do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu (zawieszeniu) prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana

jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, bądź jej zawieszenie, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istnieje obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2019 r., III UK 104/18, LEX nr 2643328). W niniejszej sprawie organ rentowy wykazał, że skarżąca w spornym okresie nie przejawiała (z jednym wyjątkiem), jakiegokolwiek aktywności, która uzewnętrzniałaby jej zamiar dalszego prowadzenia działalności gospodarczej. W szczególności skarżąca praktycznie nie uzyskiwała w spornym okresie dochodu, nie zawierała umów dotyczących prowadzonej działalności, nie pozyskiwała klientów. W związku z tym ciężar wykazania, że działalność gospodarcza była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły przeszedł na skarżącą, czemu ona jednak nie podołała. Jak bowiem stwierdziły Sądy obu instancji, nie przedstawiła dowodów, które pozwalałyby uznać, że prowadziła nadal w sposób zorganizowany i ciągły działalność gospodarczą albo miała zamiar ją prowadzić. Sąd Najwyższy jest związany tym ustaleniem Sądów jako sąd prawa.

W ocenie Sądu Najwyższego nie doszło bowiem do naruszenia przez Sąd drugiej instancji wskazanych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego, które uzasadniałoby uznanie powyższych ustaleń za niewłaściwe. Należy zauważyć, że faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w okresie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie poszukiwania takiego zamówienia nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, M.Pr.P. 2004 nr 7). Trzeba jednak pamiętać, że działalnością gospodarczą jest działalność wykazująca zawodowy, czyli stały charakter, w tym powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej. Wobec tego nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie, a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka

przychodów nad poniesionymi kosztami. Prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 października 2018 r., I UK 277/17, LEX nr 2570510; wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności. To zaś należy do sfery faktów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2017 r., II UK 573/16, LEX nr 2434455). Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach, dotyczących co prawda innego rodzaju spraw, wyjaśnił, że przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej powodująca ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego musi być usprawiedliwiona i udokumentowana (wykazana), a nie uzależniona wyłącznie od woli ubezpieczonego, sprowadzającej się do zamiaru czasowego wyłączenia z obowiązku ubezpieczenia społecznego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260).

Przenosząc powyższe rozważania na stan faktyczny niniejszej sprawy, należy wskazać, że słusznie Sąd drugiej instancji w realiach niniejszej sprawy uznał, że doszło do faktycznego przerwania wykonywania działalności gospodarczej, mimo że wiązała się ona z korzystaniem ze zwolnień lekarskich. Przede wszystkim trzeba podkreślić, że zasadniczo choroba i korzystanie ze zwolnień lekarskich, nawet przez dłuższy czas, nie powoduje samo w sobie zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej i ustania obowiązku ubezpieczeń społecznych. Jednak w realiach niniejszej sprawy skarżąca nie wykazała, aby podczas przerw pomiędzy kolejnymi zwolnieniami, jak również po ich zakończeniu miała zamiar faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły. Wnioskodawczynie podejmowała jedynie minimum działań koniecznych do uzyskania kolejnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jednak nie

podejmowała aktywności, które mogłyby wskazywać na jej zamiar prowadzenia działalności gospodarczej po odzyskaniu zdrowia. Ponadto, z treści zeznań skarżącej wynikało, że miała zamiar również podjąć zatrudnienie na podstawie umowy o pracę zamiast prowadzenia działalności gospodarczej.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ § 1 k.p.c. Rozstrzygnięcie w punkcie drugim ma swoje oparcie w § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).