



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 5 czerwca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)  
SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)  
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania K. T.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Słupsku  
o ustalenie objęcia ubezpieczeniem społecznym,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń  
Społecznych w dniu 5 czerwca 2024 r.,  
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku  
z dnia 4 maja 2022 r., sygn. akt III AUa 763/20,

**oddala skargę kasacyjną.**

Krzysztof Rączka    Maciej Pacuda    Romualda Spyt

Wyrokiem z 4 maja 2022 r., sygn. akt III AUa 763/20, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację odwołującej się K. T. od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt VII U 4162/19, którym Sąd pierwszej instancji

oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Słupsku z 18 stycznia 2019 r., nr [...].

Przedmiotem rozpoznania było odwołanie K. T. od decyzji organu rentowego stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2016 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, iż ubezpieczona, K. T., od 1 maja 2013 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą P., wg kodu PKD 86.90.E - pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana. Wg CEIDG stałym miejscem wykonywania działalności ubezpieczonej i adresem do doręczeń był S., ul. [...].

W połowie 2013 r. ubezpieczona na stałe przeprowadziła się wraz z małżonkiem do G.. W ramach działalności ubezpieczona wykonywała diagnozy psychologiczne oraz prowadziła szkolenia w lokalu, przy ul. [...] w B., współpracowała z C. w B., z przychodnią w M., z pracownikami psychologicznymi w G. oraz w S.. Lokal, w którym ubezpieczona prowadziła działalność, wynajmowała do lutego 2014 r. Zaprzestała wynajmu tego lokalu, gdy dowiedziała się o ciąży.

Z tytułu prowadzonej działalności K. T. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W okresie od maja 2013 r. do września 2013 r. ubezpieczona deklarowała najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tj. w kwocie 480 zł miesięcznie. Od października 2013 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek w kwocie 9.031,28 zł miesięcznie. Przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczonej za 2013 rok wyniósł 6.135,50 zł, koszt jego uzyskania 14.443,94 zł, a strata 8.128,44 zł. Za 2014 rok przychód wyniósł 6.040 zł, koszt jego uzyskania 2.121,32 zł, dochód 3.918,68 zł. Za 2015 rok ubezpieczona osiągnęła przychód w kwocie 3300 zł, nie wykazała kosztów, a zatem dochód wyniósł 3.300 zł.

Od 10 lutego 2014 r. do 5 grudnia 2014 r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w związku z ciążą. Ciąża ubezpieczonej była zagrożona. 5 grudnia 2014 r. ubezpieczona urodziła dziecko. Przez rok pobierała zasiłek macierzyński.

Od 1 stycznia 2016 r. ubezpieczona nie wykonywała działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym, ze względu na choroby córki. W styczniu i w marcu 2016 r. ubezpieczona podejmowała próby powrotu na rynek pracy, wysyłała swoje oferty do pracowni psychologicznej w G., do przychodni medycyny pracy, do transportu drogowego. Miała podjąć współpracę z pracownią w G. w ramach działalności gospodarczej, której *de facto* nie podjęła.

W marcu 2016 r. ubezpieczona zaszła w drugą ciążę. Od kwietnia 2016 r. do 14 grudnia 2016 r. ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy z powodu choroby w związku z ciążą - zagrożoną. Do 12 grudnia 2017 r. ubezpieczona korzystała z urlopu macierzyńskiego. Pod koniec urlopu macierzyńskiego ubezpieczona podejmowała próby powrotu do działalności gospodarczej, rozsyłała oferty, kontaktowała się z osobami, z którymi wcześniej współpracowała. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, po 12 grudnia 2017 r., ubezpieczona nie wykonywała działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły w celu zarobkowym. Syn ubezpieczonej miał problemy zdrowotne po porodzie, był rehabilitowany, miał osłabioną immunologię. Ubezpieczona pozostawała wówczas na utrzymaniu małżonka, zarabiającego w latach 2016-2017 kwotę ok. 4.200 zł netto miesięcznie.

Za okres od stycznia 2016 r. do grudnia 2016 r., od stycznia 2017 r. do grudnia 2017 r. oraz od stycznia 2018 r. do lipca 2018 r. przychód ubezpieczonej z działalności gospodarczej wyniósł 0 zł. W sierpniu 2018 r. przychód ubezpieczonej z działalności gospodarczej wyniósł 90 zł, we wrześniu 2018 r. 90 zł, w październiku 2018 r. 270 zł, w listopadzie 2018 r. 80 zł, w grudniu 2018 r. 0 zł.

W okresie od 30 stycznia 2018 r. do 26 czerwca 2018 r. ubezpieczona leczyła się psychiatrycznie.

31 sierpnia 2019 r. ubezpieczona zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt VII U 4162/19 oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniosła odwołująca się, zarzucając mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikającej z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które uzasadniałyby zmianę bądź uchylenie rozstrzygnięcia. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługiwała na akceptację. Ustalenia te, jako prawidłowe, a nadto niewymagające zmiany ani uzupełnienia, Sąd Apelacyjny przyjął za własne.

W ocenie Sądu odwoławczego, apelacja wywiedziona przez ubezpieczoną sprowadzała się do niczym nieuzasadnionej polemiki z wyrokiem Sądu pierwszej instancji, albowiem nie przedstawiono w niej w zasadzie nowej argumentacji, przytaczając jedynie po raz kolejny odmienną ocenę co do kwestii prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, Sąd pierwszej instancji ocenił dowody w sposób prawidłowy. Całkowicie nieuprawnione jest stwierdzenie, które zdaje się próbować przeforsować ubezpieczona, iż Sąd powinien uznać za wiarygodne wszelkie dowody, które nie zostały zakwestionowane przez organ rentowy (mowa tu o umowie nr 01/2019 na wykonywanie usług psychologicznych oraz fakturach z 2019 r.). Nie budzi wątpliwości, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania. Sąd pierwszej instancji prawidłowo stwierdził, że sam fakt sporządzenia i podpisania umowy nie stanowi dowodu na faktyczne jej wykonywanie. Odnośnie faktur, jedyną omyłką Sądu pierwszej instancji, było wskazanie, iż faktury nie zawierają podpisów nabywcy - ponieważ na trzech z nich widniały podpisy. Sąd

Apelacyjny uznał jednak, podobnie jak Sąd pierwszej instancji, że wystawione faktury, bez danych ich nabywcy i bez potwierdzenia ich w księdze przychodów i rozchodów, nie są wystarczającym potwierdzeniem wykonywania działalności przez ubezpieczoną. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, podstawa wymiaru składek, płaconych przez ubezpieczoną w 2013 r., nie ma znaczenia dla sprawy, biorąc pod uwagę, iż kluczowe w zakresie rozstrzygnięcia było to, czy działania ubezpieczonej od 1 stycznia 2016 r. faktycznie stanowiły wykonywanie działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się z twierdzeniami ubezpieczonej, jakoby wskazywane przez nią próby powrotu do pracy stanowiły wykonywanie działalności gospodarczej. Wydaje się, że ubezpieczoną najbardziej raził sformułowanie „nieudolne”, jednak trzeba przyznać rację Sądowi pierwszej instancji, że inaczej nie da się ich określić. Ubezpieczona twierdziła wszakże, iż miała przejąć firmę po „kimś”, pracować dla pracowni w G., kontaktowała się z osobami, z którymi kiedyś współpracowała - jednak nie miała na to żadnego dowodu, wszystko to było ustalane ustnie i jest niemożliwe do potwierdzenia przez nikogo. Jeśli nawet faktycznie wskazane działania zostały przez ubezpieczoną podjęte, to należy je nazwać właśnie nieudolnymi - a w najlepszym razie nieudanymi.

Sąd odwoławczy przyznał rację Sądowi pierwszej instancji, iż faktyczne wykonywanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej zakończyło się z momentem wypowiedzenia przez nią umowy najmu lokalu w B. w lutym 2014 r. Od lutego 2014 r. ubezpieczona pozostawała na zwolnieniu lekarskim, z powodu zagrożonej ciąży, do momentu porodu, następnie zaś - na urlopie macierzyńskim. Samo nieprawidłowe sformułowanie Sądu pierwszej instancji, że zakończenie wynajmu lokalu związane było z ciążą - nie zaś z zagrożoną ciążą, jak wskazała ubezpieczona w apelacji, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia. Faktem jest, że od stycznia 2016 r., jak wskazała sama ubezpieczona (a także jej mąż), nie mogła stale wykonywać pracy, ponieważ córka chorowała.

W ustalonym stanie faktycznym przede wszystkim uwagę zwraca brak ciągłości działalności, a w szczególności prowadzenia tej działalności w sposób stały. Ciągłość działalności gospodarczej oznacza, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność okazjonalna, 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.

Sąd Apelacyjny zwrócił również uwagę, iż 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.

Mając na uwadze powyższy kontekst. Sąd Apelacyjny wskazał, że działania podejmowane przez K. T. od 1 stycznia 2016 r., nie zmierzały do prowadzenia działalności gospodarczej w sposób stały, z założenia nieograniczony czasowo. Zarówno ubezpieczona, jak i jej mąż, stwierdzili, iż ubezpieczona po zakończeniu pierwszego urlopu macierzyńskiego nie mogła wykonywać stale pracy, ponieważ jej dziecko było chorowite. Ubezpieczona nie miała żadnych dowodów na to, aby była w trakcie ustalania z pracownią w G. warunków współpracy, jak również na to, aby w marcu 2016 r. miała przejąć firmę do prowadzenia. Nie była w stanie podać danych osób, z którymi prowadziła rozmowy. Nie mogła w żaden sposób udowodnić, że w trakcie urlopu macierzyńskiego kontaktowała się z osobami, z którymi uprzednio współpracowała. Mąż ubezpieczonej przyznał, iż z uwagi na choroby dzieci, nie mogła ona znaleźć ciągłego zlecenia. Nie ulega wątpliwości również, iż od 1 stycznia 2016 r. do lipca 2018 r. ubezpieczona nie osiągnęła żadnego przychodu, przez następne miesiące przychód wynosił od 0 do 270 zł miesięcznie. Ubezpieczona oraz jej małżonek wskazali, że w maju 2019 r. ubezpieczona powróciła do w miarę regularnej pracy, jednak już w sierpniu 2019 r. zawiesiła działalność gospodarczą.

Powyższe przeczy również wykazywaniu przez działalność ubezpieczonej kryterium zarobkowości, które jest konstytutywną cechą działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego działalności ubezpieczonej, od stycznia 2016 r., nie sposób nazwać zarobkową. Jak wskazano powyżej, w 2016 i 2017 r. wykazała przychód w wysokości 0 zł, w 2018 r. zaś - w kwocie 600 zł.

Ubezpieczona, poza gołosłownymi twierdzeniami, nie wykazała w żaden sposób, aby w przerwach pomiędzy urlopami związanymi z rodzicielstwem, czy zwolnieniami lekarskimi, podjęła skuteczne działania, mające na celu dalsze wykonywanie zawodu. Wydaje się, iż ubezpieczona nie widzi różnicy pomiędzy

kilkoma (jak wskazano wyżej, niepotwierdzonymi, a w każdym razie nieudanymi) próbami powrotu do wykonywanego zawodu, a działalnością gospodarczą ze wszelkimi jej cechami charakterystycznymi (ciągłością, zarobkowością). Nie sposób zakwalifikować działań podejmowanych przez ubezpieczoną jako wykonywanie działalności gospodarczej, opisanej powyżej.

Reasumując, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię w spornym okresie nie wykazywała wymaganych ustawowo cech definiujących prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Postępowanie dowodowe wykazało, że K. T. nie miała zamiaru i w rzeczywistości nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły oraz w celu zarobkowym. Dokonane ustalenia faktyczne w zakresie czynności podjętych przez K. T. i sposobu ich wykonywania potwierdzają wniosek, iż ubezpieczoną powodowała wyłącznie chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie zamiar rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że miał na względzie, iż stan ciąży podlega wzmożonej ochronie prawnej i nie może dyskryminować kobiety w uzyskaniu legalnej ochrony w stosunkach ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie jednak stan ten nie powinien jej premiować (uprzywilejowywać) ponad uznane standardy, wynikające z przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych.

Sąd drugiej instancji nie znalazł podstaw do uwzględnienia apelacji K. T..

Odwołująca się zaskarżyła powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości, zarzucając mu:

1. naruszenie prawa materialnego w rozumieniu przepisu art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c., tj. obrazę art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez jego błędną wykładnię i błędne uznanie, że skarżąca w okresie od 1 stycznia 2016 r. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu;

2. naruszenie prawa materialnego w rozumieniu przepisu art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c., tj. obrazę art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że odwołująca się nie podlega

obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 1 stycznia 2016 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji, gdy działalność ta była wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym;

3. naruszenie prawa materialnego w rozumieniu przepisu art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c., tj. obrazę art. 32 Konstytucji RP w zw. z art. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich błędną wykładnię polegającą na zignorowaniu zakazu dyskryminacji z uwagi na płeć i stan rodzinny i stan zdrowia, co skutkowało ustaleniem, że ubezpieczoną powodowała wyłącznie chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie zamiar rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej;

4. naruszenie przepisów postępowania w rozumieniu przepisu art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., tj. obrazę art. 382 k.p.c. poprzez pominięcie przez Sąd drugiej instancji części zebranego w sprawie materiału, tj. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci odwołującej się, z której wynika jednoznacznie, że dzieci odwołującej się miały problemy zdrowotne, dlatego odwołująca się korzystała ze zwolnień lekarskich, co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398<sup>13</sup> § 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).

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia prawa procesowego, należy uznać, że zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. jest w niniejszej sprawie całkowicie bezpodstawny. Jak wynika z ustaleń faktycznych, poczynionych w niniejszej sprawie przez Sąd Okręgowy, a zaakceptowanych i przyjętych za własne

przez Sąd Apelacyjny, Sądy te wzięły pod uwagę, że przyczyną zaprzestania przez odwołującą się prowadzenia działalności gospodarczej była w pierwszej kolejności zagrożona ciąża, a następnie choroby i słaby stan zdrowia, zarówno pierwszego, jak i drugiego dziecka ubezpieczonej. Zatem okoliczność ta nie została przez Sąd Apelacyjny pominięta, nie było to również kwestionowane przez Sąd drugiej instancji. Nie zmienia to jednak faktu, że osią sporu w niniejszej sprawie nie było to, dlaczego odwołująca się przestała prowadzić działalność gospodarczą, ale to, czy w ogóle ją prowadziła po 1 stycznia 2016 r. W tej sytuacji analizowany zarzut należało uznać za bezzasadny.

Przechodząc do analizy zarzutów naruszenia prawa materialnego, nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty naruszenia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie wyjaśniano, że podstawą powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 u.s.u.s. jest faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 tej ustawy), czyli rzeczywiste podjęcie i prowadzenie działalności zarobkowej, wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły, w celu zarobkowym. Cel zarobkowy polega na chęci/zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa; ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa. W kontekście ciągłości wykonywania działalności gospodarczej należy natomiast zwrócić uwagę na jej dwa aspekty: (1) powtarzalność czynności (przejawem działalności gospodarczej nie są zatem działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym) oraz (2) zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej; zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej nie podważa przewidywanie jej zawieszenia ze względu na ciążę, urodzenie dziecka albo konieczność opieki nad dzieckiem, natomiast braku

podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności przez dłuższy czas, a tę wątpliwość można wywieść z różnych okoliczności faktycznych. Faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej musi być oceniane także w kontekście przesłanki zorganizowanego charakteru działalności gospodarczej, która uwidacznia się np. w działaniach mających na celu: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji, zezwoleń, certyfikatów itp. niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 12 grudnia 2023 r., III USK 34/23, LEX nr 3649746 i przytoczone tam orzecznictwo). Należy zauważyć, że ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 września 2023 r., I USK 45/23, LEX nr 3614142). W kontekście prób podjęcia działalności gospodarczej Sąd Najwyższy przyjął, że podejmowanie czynności przygotowawczych może stanowić rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 z późn. zm.) tylko pod warunkiem, że doprowadziły one do faktycznego uruchomienia tej działalności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2023 r., I USKP 38/22, OSNP 2024, nr 6, poz. 64). Reasumując powyższe orzecznictwo Sądu Najwyższego należy podkreślić, że ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, należy do sfery ustaleń faktycznych, które zawsze muszą obejmować całokształt okoliczności sprawy. Dla oceny prawnej (nie)prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jako tytułu ubezpieczeń społecznych miarodajne może być zatem także - między innymi - porównanie długości okresów zdolności do pracy i okresów niezdolności do pracy, z powodu których ubezpieczony, prowadzący formalnie działalność gospodarczą, pobiera świadczenia z ubezpieczenia chorobowego: powtarzające się, długotrwałe okresy

niezdolności do pracy w istocie wykluczają możliwość prowadzenia działalności jako formy aktywności zarobkowej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 8 sierpnia 2023 r., I USK 202/22, LEX nr 3592134).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy ocenić, że analizowane w tej części uzasadnienia zarzuty stanowią jedynie polemikę ze stanowiskiem i oceną stanu faktycznego dokonaną przez Sądy obu instancji. Strona skarżąca nie przedstawiła jakichkolwiek dowodów, poza swoimi twierdzeniami, że zostały spełnione przesłanki prowadzenia działalności gospodarczej. Ubezpieczona podejmowała pewne próby ponownego podjęcia działalności gospodarczej, jednak nie cechowały się one ani zorganizowaniem, ani ciągłością, ani zarobkowym charakterem, tym samym nie doprowadziły one do skutecznego ponownego podjęcia prowadzenia działalności gospodarczej. Nie kwestionowane jest, że odwołująca się przed urodzeniem pierwszego dziecka, a właściwie przed zajściem w ciążę, prowadziła działalność gospodarczą, jednak od tego czasu trwale tego zaprzestała. Naturalnie ma to związek z sytuacją zdrowotną jej dzieci, co nie zmienia faktu, że ubezpieczona po 1 stycznia 2016 r. działalności gospodarczej nie reaktywowała i nadal nie jest ona prowadzona.

Nie mógł zostać również uwzględniony zarzut naruszenia art. 32 Konstytucji RP w zw. z art. 2a ustawy systemowej. Sąd Apelacyjny nie dopuścił się dyskryminacji ubezpieczonej, zastosował w jej przypadku uniwersalne i ogólnie przyjęte kryteria oceny prowadzenia działalności gospodarczej, do czego miał pełne prawo. Co więcej, Sąd drugiej instancji nigdzie nie wskazał, że odwołująca się chciała jedynie uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, a nie rzeczywiście prowadzić działalność gospodarczą. Sfera motywacyjna ubezpieczonej ma tutaj drugorzędne znaczenie, na co zresztą zwrócił uwagę Sąd Apelacyjny, w sytuacji, w której działalność ubezpieczonej nie nosiła cech działalności gospodarczej, tj. ciągłości, zorganizowania i zarobkowego charakteru.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

[SOP]

[a!]

