

Sygn. akt III AUa 1230/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy K. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji K. K. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 marca 2016 r., sygn. akt VII U 1156/15

1. zmienia zaskarżony wyrok i ustala, że K. K. (1) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalno-rentowemu i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 01 listopada 2014 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz K. K. (1) kwotę 3.600,00 (trzy tysiące sześćset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz K. K. (1) kwotę 5.430,00 (pięć tysięcy czterysta trzydzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska – Lasoń

Sygn. akt III AUa 1230/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 02.04.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. zmienił decyzję z dnia 24.02.2015 r. poprzez stwierdzenie, iż ubezpieczona K. K. (1) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom społecznym (emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym) od dnia 01.11.2014 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona K. K. (1), wnosząc o jej zmianę i ustalenie, iż podlega ona ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowym oraz dobrowolnemu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 01.11.2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 marca 2016 r. oddalił odwołanie (pkt 1) oraz odstąpił od obciążania ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego (pkt 2), sygn. akt VII U 1156/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona K. K. (1), z zawodu technik – ekonomista, księgowa, od dnia 17.09.2014 r. zgłosiła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w G., której przedmiotem są niespecjalistyczne usługi sprzątnia budynków i obiektów przemysłowych oraz dodatkowo usługi związane z administracyjnobiurową obsługą biura.

Rozpoczęcie działalności gospodarczej przez ubezpieczoną nie wymagało znacznych nakładów finansowych – ograniczyło się do zakupu środków czystości w kwotach ok. 50-100 zł, utworzenia strony internetowej reklamującej usługi oraz wydruku ulotek reklamowych i wizytówek.

Przed rozpoczęciem działalności gospodarczej w okresie od 01.07.2012 r. do 31.10.2014 r. ubezpieczona była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na pełen wymiar czasu pracy z wynagrodzeniem minimalnym, przy czym ostatnio do 31.10.2014 r. zatrudniona była w (...) Sp. z o.o., gdzie pracowała na stanowisku księgowej.

W dniu 23.09.2014 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, wskazując jako datę powstania obowiązku ubezpieczenia dzień 17.09.2014 r. Natomiast w dniu 31.10.2014 r. ubezpieczona dokonała wyrejestrowania z w/w ubezpieczenia ze skutkiem od dnia 01.11.2014 r.

W tym samym dniu, tj. 31.10.2014 r. w deklaracji zgłoszeniowej (...) jako datę powstania obowiązku opłacania składek w związku z prowadzoną działalnością ubezpieczona wskazała dzień 01.11.2014 r. Jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe wskazała kwotę 9.365,00 zł.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona we wrześniu 2014 r. za świadczone usługi porządkowe na terenie warsztatu P. (...) osiągnęła przychód w wysokości 860 zł.

Korzystający z usług ubezpieczonej A. P. (1) prowadzi warsztat samochodowy – czterostanowiskowy w G. na ul. (...). Natomiast jego ojciec i brat – J. P. i K. P. – prowadzą odrębną działalność pod firmą (...) S.c. Zakład Usługowo – Produkcyjny, którego biuro prowadzone jest przez J. P. na ul. (...) w G. w wydzielonej części domu o powierzchni ok. 20 m², zaś sama działalność w terenie przez K. P..

W dniu 01.10.2014 r. ubezpieczona podpisała z w/w przedsiębiorstwem reprezentowanym przez A. P. (1) „umowę na usługi porządkowe”, której przedmiotem było kompleksowe sprzątnie wewnętrznych powierzchni warsztatu, w tym

pomieszczeń przeznaczonych na warsztat, pomieszczeń biurowych, toalet, pomieszczenia przeznaczonego na myjnię – obejmującym porządkowanie 3 razy w tygodniu. Strony w/w umowy ustaliły wynagrodzenie w kwocie 1300,00 zł brutto miesięcznie oraz za dodatkowe usługi obejmujące mycie bram wjazdowych i otworów okiennych w wysokości 450 zł brutto.

W październiku 2014 r. ubezpieczona podjęła również współpracę z (...) s.c. ZUP – należącą do J. P. i K., na rzecz których świadczyła usługi w zakresie sprzątnięcia biura mieszczącego się w G. na ul. (...).

W październiku 2014 r. ubezpieczona podjęła również współpracę z D. J. z d. B. prowadzącą do 01.10.2015 r. działalność gospodarczą (...) D. B. (1) w zakresie gastronomii – bar-pizzerię. W ramach tej współpracy ubezpieczona wykonywała usługi raz-dwa w miesiącu w zakresie generalnego sprzątnięcia lokalu oraz po imprezach okolicznościowych organizowanych w lokalu.

W październiku 2014 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości: 580,00 zł, w tym 260,00 zł za mycie okien w (...) i 320,00 zł za sprzątnięcie biura należące do (...) s.c. ZUP.

W listopadzie dodatkowo ubezpieczona podjęła współpracę z: Usługi (...) w G., na rzecz której świadczyła usługi przez kolejne 2 miesiące (listopad – grudzień 2014 r.) w zakresie segregacji i archiwizacji dokumentów oraz M. P. P. Z. (1) w zakresie prac porządkowych warsztatu.

W listopadzie 2014 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości 3170 zł, w tym:

- 250,00 zł za usługi biurowe i archiwizację dokumentów prowadzoną na rzecz Usługi (...),
- 260,00 zł za mycie okien w G. D. B. (1),
- 320,00 zł Usługi sprzątnięcia biura (...) s.c. ZUP,
- 640,00 zł za sprzątnięcie lokalu na wezwanie telefoniczne G. D. B. (1),
- 400,00 zł za sprzątnięcie na terenie warsztatu M. P. P. Z. (1).

W grudniu 2014 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości 3025,00 zł, w tym:

- 250,00, zł – za usługi biurowe świadczone dla Usługi (...). R.
- 240,00 zł – za usługi sprzątnięcia biura (...) s.c. ZUP
- 195, 00 zł – za mycie okien w G. D. B.
- 640,00 zł – za sprzątnięcie lokalu na wezwanie telefoniczne G. D. B.
- 1300,00 zł - za usługi porządkowe na terenie warsztatu P. (...)
- 400,00 zł – za usługi sprzątnięcia warsztatu M. P.P. Z.

Uzyskane w miesiącach wrzesień – grudzień 2014 r. miesięczne przychody w kwotach: 860 zł, 580,00 zł, 3170 zł, 3025,00 zł, nie pozwalały ubezpieczonej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej kwoty. Finansowanie składek ubezpieczona realizowała ze wspólnych pieniędzy jej i małżonka stanowiących oszczędności rodzinne.

Ubezpieczona figuruje w komputerowej ewidencji US jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 17.09.2014 r. do nadal. Nie figuruje w ewidencji podatników podatku od towaru i usług, przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej wykazała

w złożonym zeznaniu rocznym PIT – 28 o wysokości uzyskanego przychodu, wysokości dokonanych odliczeń i należnego ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych w roku 2014. W zeznaniu podatkowym za rok 2014 ubezpieczona wykazała przychód w wysokości 9.385,00 zł. Działalność ubezpieczonej opodatkowana jest zryczałtowanym podatkiem dochodowym od przychodów ewidencjonowanych.

Od 19.12.2014 r. do 30.12.2014 r. ubezpieczona korzystała z opieki na dziecko w związku z jego chorobą.

Następnie od 16.01.2015 r. do 22.01.2015 r., od 23.01.2015 r. do 29.01.2015 r., 30.01.2015 r. do 06.02.2015 r., od 07.02.2015 r. do 13.02.2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza ortopedę, w związku z doznanym urazem stawu skokowego.

Od 10.2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, obecnie sprawuje opiekę nad nowonarodzonym dzieckiem.

Decyzją z dnia 24.02.2015 r. ZUS stwierdził iż ubezpieczona K. K. (1) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 17.09.2014 r.

W wyniku złożenia przez ubezpieczoną odwołania, pozwany organ rentowy dokonał ponownej analizy sprawy, w efekcie czego zaskarżoną decyzją z dnia 02.04.2015 r. zmienił decyzję z 24.02.2015 r. w ten sposób, iż uznał, że K. K. (1) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom społecznym (emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym) od 01.11.2014 r.

Powyższy, w zasadzie niesporny, stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach sprawy, w tym aktach organu rentowego, których wiarygodności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron, a Sąd również nie znalazł podstaw kwestionować ich prawdziwość i rzetelność mając na uwadze, iż dowody te układają się w spójną całość.

Zeznaniom świadków: D. R., A. P. (1), J. P., D. J. zd. B. oraz ubezpieczonej K. K. (1), Sąd I instancji dał wiarę w takim zakresie, w jakim są zgodne z przedłożonymi dokumentami finansowymi. Zeznania świadka K. P. okazały się nieprzydatne dla sprawy, albowiem świadek nie posiadał informacji w istotnym dla rozstrzygnięcia zakresie.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem niniejszego postępowania jest dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie niepodlegania przez ubezpieczoną z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz chorobowemu od dnia 01.11.2014 r.

W ocenie Sądu Okręgowego, całokształt okoliczności ustalonych w sprawie świadczy o tym, iż podjęcie przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 01.11.2014 r. miało na celu jedynie doprowadzić do nabycia przez nią prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa.

Sąd Okręgowy podkreślił, że skarżąca decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonej ustaleń, winna była w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego obowiązku skarżąca nie wywiązała się w stopniu umożliwiającym uznanie jej twierdzeń i zarzutów za udowodnione poprzez zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w jego ocenie ubezpieczona z pełną premedytacją podjęła się prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej deklarując jako podstawę wymiaru składek kwotę przekraczającą 9.000 zł, przy

jednoczesnym obiektywnym braku środków finansowych z prowadzonej działalności na pokrycie należności składkowych. W przyjęciu takiego założenia nie bez znaczenia dla Sądu był fakt, iż ubezpieczona podjęła się prowadzenia działalności gospodarczej z jednej strony tuż przed ustaniem stosunku pracy z ostatnim jej pracodawcą – (...) Sp. z o.o., z drugiej - przed okresem korzystania z powtarzających się zwolnień lekarskich – najpierw w ramach opieki na dziecko w dniach 19-30.12.2014 r., a następnie od lekarza ortopedy od 16.01.2015 r. i przez kolejne okresy.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w jego ocenie ubezpieczona z pełną premedytacją podjęła się prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, z zadeklarowaniem podstawy wymiaru składek przekraczającej kwotę 9.000 zł, przy jednoczesnym obiektywnym braku środków finansowych na pokrycie tychże należności. W sposób jednoznaczny dowodzi tego fakt, iż ubezpieczona – jak zeznawała na rozprawie – w miesiącu rozpoczęcia działalności tj. we wrześniu 2014 r. miała jednego klienta, a składki opłacała z odłożonych pieniędzy stanowiących oszczędności rodzinne. Bezsprzecznie zatem, uwzględniając również osiągnięte w pierwszych miesiącach prowadzenia działalności dochody, nie posiadała środków finansowych, które umożliwiałyby jej opłacanie w sposób stały zadeklarowanych składek na ubezpieczenia – w okresie od podjęcia prowadzenia działalności do chociażby końca roku 2014 r., a w szczególności do momentu rozpoczęcia korzystania z długotrwałych zwolnień lekarskich. Co więcej, jak wykazało postępowanie dowodowe, jakkolwiek nabywała nowych klientów w ramach prowadzonej działalności, to osiągnięte z tytułu świadczonych na ich rzecz usług przychody były niewystarczające nawet na opłacenie należności publicznoprawnych, w tym przede wszystkim zadeklarowanych składek na ubezpieczenia.

W ocenie Sądu I instancji ubezpieczona świadomie zarejestrowała przedmiotową działalność gospodarczą z zadeklarowaniem w/w podstawy wymiaru składek, ze z góry ustalonym i przewidywalnym założeniem, iż w momencie korzystania ze zwolnień lekarskich (związanych ze swoim stanem zdrowia oraz stanem zdrowia dziecka), skorzysta z wysokich świadczeń z ubezpieczenia ustalonych w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru składek z tytułu tej działalności.

Powyższe wskazuje w ocenie Sądu, iż zadeklarowana przez ubezpieczoną podstawa wymiaru składek została sztucznie i rażąco zawyżona, w sposób zupełnie nieadekwatny do możliwości finansowych, jakie stały przed skarżącą w momencie rozpoczynania własnej działalności gospodarczej, jak i osiągniętych przez nią przychodów w kolejnych miesiącach. Nie bez znaczenia jest fakt, iż ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą nie miała wystarczającej ilości zleceń na usługi, tak w zakresie sprzątnięcia, jak i w zakresie związanym z administracyjno-biurową obsługą biur, z których dochód zapewniłby możliwość pokrycia należności składkowych. Osiągnęte choćby w pierwszych miesiącach podjętej działalności przychody, nie były nawet zbliżone do zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, iż ubezpieczona podjęła wszelkie działania mające wskazywać na formalne rozpoczęcie działalności gospodarczej, gdyż dokonała jej zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, nabyła niezbędne do świadczenia usług porządkowych środki czystości, dokonała założenia strony internetowej, wydruku wizytówek i ulotek reklamowych, zawarła nawet z jednym z klientów stosowną umowę w zakresie świadczenia usług porządkowych. Okoliczność ta nie wpływa jednakże – zdaniem Sądu – na fakt, iż było to z samego założenia działanie mające na celu stworzenie pozorów faktycznie wykonywanej działalności uzasadniającej wysokość deklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, na krótko po rozwiązaniu ostatniego stosunku pracy i na krótko przed korzystaniem ze zwolnienia lekarskiego.

Sąd I instancji zwrócił także uwagę na fakt, iż ubezpieczona z samego założenia nie skorzystała z istniejącej możliwości uiszczania preferencyjnej wysokości składek przez pierwszy okres działalności, co w świetle jej zeznań o posiadaniu jednego klienta w pierwszym miesiącu działalności gospodarczej oraz pokrywaniu z „własnych środków” składek na ubezpieczenia w zadeklarowanej wysokości, przy jednoczesnym braku osiągnięcia

z działalności wymaganego dochodu, wydaje się być działaniem wewnętrznym sprzecznym, gdy przyjąć, iż faktycznie zamierzała ona przez długi czas faktycznie prowadzić działalność gospodarczą. Jeżeli bowiem taki właśnie miał być zamiar skarżącej – logicznym i zrozumiałym w ocenie Sądu posunięciem winno być zadeklarowanie składek na ubezpieczenie społeczne właśnie w korzystnej preferencyjnej wysokości – nie zaś w tak wysokiej wysokości, jak to uczyniła skarżąca. Obiektywnie rzecz biorąc ubezpieczona mogła bowiem i miała pełne prawo skorzystania z preferencyjnej początkowej wysokości składek na ubezpieczenie społeczne – przewidzianej przez ustawodawcę właśnie z myślą o młodych przedsiębiorcach, rozpoczynających prowadzenie na własny rachunek działalności gospodarczej – jednakże zaniechała tego. Okoliczność ta również miała znaczenie dla całokształtu oceny Sądu Okręgowego.

Sąd I instancji stwierdził, że jakkolwiek prowadzący działalność gospodarczą ma możliwość zadeklarowania jako podstawy składek na ubezpieczenia społeczne maksymalnej kwoty, to wbrew argumentacji ubezpieczonej, nie ma podstaw, aby obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i wysokość tychże składek oceniać w oderwaniu od przychodu osiąganego przez przedsiębiorcę, prowadzącego jednoosobową działalność. W niniejszym wypadku oczywiste jest, iż ubezpieczona planowała prowadzenie działalności gospodarczej z taką podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, których opłacania nie zapewniały osiągnięte przychody z podjętej działalności, z założeniem korzystania z przyszłych wysokich świadczeń z tego ubezpieczenia.

Reasumując, Sąd Okręgowy na podstawie oceny materiału dowodowego, w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, uznał, iż podjęta przez ubezpieczoną działalność gospodarcza, nie zmierzała do jej wykonywania i osiągnięcia przychodów - adekwatnych do deklarowanych podstaw wymiaru składek, a zmierzała do uzyskania przez nią świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe, będące wynikiem zarówno uwzględnienia wniosków strony, jak i dowodów zgromadzonych w trakcie postępowania kontrolnego, dawała podstawę do dokonania ustalenia, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 01.11.2014 r. nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu wskazanych wyżej przepisów. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia tejże działalności od w/w daty było zatem czynnością prawną pozorną, zmierzającą jedynie do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z chorobą i macierzyństwem. To z kolei pozwala – jak wskazał Sąd - przyjąć, iż działanie powyższe nosi znamiona braku zachowania ekwiwalentności pomiędzy wpłatami z tytułu składek a uzyskiwanymi na tej podstawie świadczeniami.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołanie jako niezasadne.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy, mając na uwadze art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 102 k.p.c., który mówi, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami, odstąpił od obciążania wnioskodawczyni kosztami zastępstwa procesowego pozwanego. Sąd Okręgowy w powyższym zakresie miał na uwadze, iż ustalenia dokonane zaskarżoną i uznaną przez Sąd za trafną oraz odpowiadającą prawu decyzją stanowią okoliczność przekładającą się na negatywne konsekwencje finansowe dla ubezpieczonej, która – jak wynika z przeprowadzonego postępowania – urodziła w ostatnim okresie dziecko i ponosi z tego tytułu znaczne koszty jego utrzymania.

Tym samym w ocenie Sądu dokonywanie dodatkowego obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego strony przeciwnej stałoby w sprzeczności z poczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego, a jednocześnie mieści się w zakresie wypadków szczególnie uzasadnionych, zezwalających na powyższe rozstrzygnięcie.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w części, w jakiej Sąd oddalił odwołanie Skarżącej (pkt I wyroku) i zarzucając:

1) naruszenie przepisu art. 6 k.c. poprzez przyjęcie jakoby skarżąca nie wykazała faktów, z których wywodzi skutki prawne, podczas gdy w tym procesie jedynie skarżąca zaoferowała dowody z dokumentów i świadków potwierdzających fakty prawotwórcze,

2) naruszenie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez jego zastosowanie, pomimo że ustalono podstawy przemawiające za uwzględnieniem odwołania w zakresie niższym niż żądała,

3) sprzeczność ustaleń Sądu ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, w zakresie w jakim Sąd na podstawie dowodów z dokumentów i świadków zawnioskowanych przez ubezpieczoną ustalił, że rozpoczęła ona działalność gospodarczą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych,

4) naruszenie przepisu art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 i 83 k.c. poprzez:

a) przyjęcie za udowodnioną tezę pozwanego o pozorności prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, podczas gdy pozwany nie dowiódł, jakoby ubezpieczona rozpoczęła działalność gospodarczą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a z kolei ubezpieczona wykazała fakt rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej,

b) przyjęcie jakoby ubezpieczona nie dowodziła, że rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą.

Wobec powyższego skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. Inspektoratu G.-W. z dnia 02 kwietnia 2015 roku poprzez orzeczenie, że K. K. (1) od dnia 17 września 2014 roku podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu (1) emerytalnemu, (2) rentowemu, i (3) wypadkowemu oraz podlega (4) dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz skarżącej kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja K. K. (1) jest zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia, czy K. K. (1) podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 listopada 2014 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego we wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów – art. 233 § 1 k.p.c., a w konsekwencji - poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego. Podkreślić należy, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji były w zasadzie prawidłowe – nie ma zatem potrzeby ich powielania, a Sąd odwoławczy przyjmuje je za własne. Dowolna okazała się jednak ich ocena oraz subsumcja pod właściwe normy prawa materialnego. Zważyć należy, że Sąd Okręgowy skupił się na zadeklarowanej przez ubezpieczoną wysokości podstawy wymiaru składek i możliwości opłacania przez nią składek, ocena materiału dowodowego właściwie nie odnosi się natomiast do pozostałych poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych, wskazujących na rzeczywiste prowadzenie przez K. K. (1) działalności gospodarczej.

Przypomnieć wypada, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

W art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Mając na względzie powyższe, rozważania w spornej między stronami kwestii należy odnieść do treści przepisów określających definicję działalności gospodarczej, w szczególności do art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), który definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Jest to legalna definicja działalności gospodarczej, co oznacza, że powinna być ona traktowana jako powszechnie obowiązujące rozumienie tego pojęcia w polskim systemie prawnym (por. postanowienie SN z dnia 2 lutego 2009 r., V KK 330/08, Prok. i Pr.-wkł. 2009, Nr 6, poz. 17, zob. też uchwałę Sądu Najwyższego z 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, OSNC 2006, Nr 1, poz. 5).

Z rozpoczęciem działalności gospodarczej ściśle łączy się również obowiązek wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis ma jednak charakter deklaratoryjny, a nie - konstytutywny i nie kreuje bytu prawnego przedsiębiorcy. Zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 czerwca 2013 r., III AUa 1928/12, LEX nr 1339313). Określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje jednak powstanie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, iż okres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającej z wpisu do ewidencji może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego. W takiej sytuacji ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne.

Podkreślić należy, że ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powstaje z mocy prawa. Przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Innymi słowy, o obowiązku ubezpieczenia przesądzają przepisy prawa, a nie wola ubezpieczonego lub organu rentowego.

Reasumując, podkreślić należy, iż obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności.

Pogląd ten znajduje również potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Przykładowo można wskazać, iż w wyroku z dnia 25 listopada 2005 r. (I UK 80/05, OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309) Sąd Najwyższy wskazał, iż w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, iż wykonywanie tejże działalności,

to rzeczywista działalność o cechach określonych w przywołanym art. 2 ust. 1 Prawa działalności gospodarczej, czyli działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. W wyroku z dnia 14 września 2007 r. (sygn. akt III UK 35/07) Sąd Najwyższy stwierdził natomiast że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności. Tym samym do powstania obowiązku ubezpieczenia wymagane jest faktyczne prowadzenie tej działalności. Wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej

to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Rozpoczęcie działalności polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Wobec powyższego podkreślić należy, że ocena, czy działalność gospodarza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich 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.

Powyższe wnioski są o tyle istotne w rozpoznawanej sprawie, że – jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sądu I instancji – Sąd ten zdyskredytował działalność prowadzoną przez wnioskodawczynię właściwie wyłącznie z powodu wysokości zadeklarowanej przez nią kwoty podstawy wymiaru składek nieadekwatnej do możliwości finansowych ubezpieczonej. Sąd ten zaniechał zaś oceny, jak na fakt prowadzenia działalności wpływają poczynione ustalenia w przedmiocie świadczenia usług porządkowych i biurowych na rzecz kilku podmiotów i uzyskiwania z tego tytułu przychodów.

W pierwszej zatem kolejności podkreślić należy, że czym innym jest określenie podstawy wymiaru składki oraz wymiar świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a czym innym sam tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. W rozpoznawanej sprawie decyzja organu rentowego, jak również zaskarżony wyrok, dotyczą wyłącznie kwestii podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym i nie obejmowały wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego, która to kwestia może być przedmiotem decyzji tzw. „wymiarowej” i nie jest przedmiotem sporu w przedmiotowej sprawie. Podkreślić należy, iż organ rentowy nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej

przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267). Dotyczy to także sytuacji, gdy osiągnany przychód nie jest wystarczający na pokrycie składek w zadeklarowanej wysokości. Żadne przepisy nie wymagają, aby zadeklarowana przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą kwota składek znajdowała pokrycie w osiąganym przychodzie. W ocenie Sądu odwoławczego nie można zatem, tak jak uczynił to Sąd Okręgowy, czynić ubezpieczonej zarzutu z tego tytułu. Wyjaśniła ona zresztą przekonywająco, a Sąd I instancji poczynił takie ustalenie,

iż wnioskodawczyni pokryła składki na ubezpieczenia ze wspólnych pieniędzy jej i małżonka stanowiących oszczędności rodzinne.

K. K. (1) podjęła szereg czynności w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej. Niezależnie od czynności o charakterze stricte organizacyjnym, takich jak zarejestrowanie działalności, stworzenie strony internetowej, wydruk wizytówek i ulotek reklamowych, zapewnienie obsługi księgowej czy dokonanie zakupu środków czystości niezbędnych do świadczenia usług porządkowych, nie ma wątpliwości, i znajduje to potwierdzenie zarówno w materiale dowodowym (vide: zeznania świadków, wyjaśnienia ubezpieczonej), jak również ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego, że w spornym okresie wykonywała usługi polegające na sprzątanii na rzecz: P. (...), G. D. B. (1), (...) s.c. ZUP, M. P.P. Z. (1) oraz usługi biurowe i archiwizację dokumentów na rzecz D. R. – Usługi (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe ustalenia stanowią dostateczną podstawę do uznania zarówno zorganizowanego, jak i ciągłego charakteru działalności ubezpieczonej. Sąd odwoławczy nie ma wątpliwości, że wnioskodawczyni w sposób powtarzalny i regularny wykonywała usługi porządkowe i biurowe, co znalazło potwierdzenie zarówno

w dokumentach, jak i zeznaniach świadków. Zważyć przy tym należy, że ciągłość działalności gospodarczej oznacza, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. Trwanie czynności wynika już z samego znaczenia przymiotnika „ciągły”, który jest przeciwieństwem przymiotnika „jednorazowy”. W przypadku działalności gospodarczej nie jest przy tym wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu – raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (tak zob. wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008 r., I SA/Gl 886/07, CBOSA). Sporadyczne wykonywanie czynności istotnie zatem wyklucza uznanie określonej aktywności za wykonywanie działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny zwraca również uwagę, iż ciągłość jako cecha działalności gospodarczej oznacza zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania (powtarzalność czynności) właściwej rodzajowi działalności gospodarczej

(A. P., S. K., *Podjęmowanie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych*, B.–G. 2005, s. 37). Fakt, że ubezpieczona w pierwszych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej podjęła współpracę z kilkoma podmiotami, niewątpliwie wykonując usługi na ich rzecz, przekonuje, że jej zamiarem było prowadzenie tej działalności w sposób ciągły. Nie były to czynności sporadyczne, ale regularnie powtarzające się.

Jeżeli chodzi o konstytutywną cechy działalności gospodarczej, jaką jest jej zarobkowy charakter, Sąd Apelacyjny – dzieląc rozważania Sądu Apelacyjnego

w B. wyrażone w wyroku z dnia 12 grudnia 2014 r. (sygn. akt III AUa 878/14, LEX nr 1623817) - wskazuje, że dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona

w celu osiągnięcia dochodu ("zarobku") - rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. Brak przedmiotowej cechy przesądza, iż w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej (w rozumieniu art. 2 u.s.d.g.).

W tym zakresie znaczenie ma jednak również kryterium subiektywne w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku (będącego zazwyczaj zyskiem) przez wykonywanie określonej działalności. Nie jest więc konieczne faktyczne osiągnięcie dochodów z danej działalności. Przynoszenie strat przez daną działalność (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia (cel).

W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona wykazała, rozumiany w przedstawiony powyżej sposób, zamiar osiągnięcia zysku, osiągając zresztą niewielki, ale co istotne – rosnący - przychód. Należy przy tym mieć na uwadze, że był to początkowy etap działalności wnioskodawczyni, co niewątpliwie ma znaczenie dla wysokości osiąganego przychodu. 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. Nie oznacza to jednak, że na tej podstawie stwierdzić można, że dana działalność gospodarcza nie była rzeczywiście prowadzona.

Sąd I instancji mocno akcentował, że również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności, a strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, przy czym – zdaniem Sądu Okręgowego – ubezpieczona nie wykazała dowodowo zasadności swoich twierdzeń. Tymczasem stwierdzić należy, że w niniejszej sprawie to organ rentowy nie zaoferował materiału dowodowego, z którego wynikałoby, że K. K. (1) nie miała zamiaru i nie wykonywała w spornym okresie działalności gospodarczej. Ocena zgromadzonego materiału dowodowego przedłożonego przez wnioskodawczynię prowadzi do wniosku odmiennego,

tj. że ubezpieczona w spornym okresie działalność gospodarczą rzeczywiście prowadziła.

Reasumując, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że działalność prowadzona przez wnioskodawczynię spełniała wymogi z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Postępowanie dowodowe wykazało w szczególności, że K. K. (1) miała zamiar i faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w sposób stały i ciągły oraz w celu zarobkowym. Wobec powyższego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 9 ust. 1a ustawy systemowej podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Oczywistym jest, że zgłoszenie danej osoby do ubezpieczeń społecznych, oprócz wypełnienia ustawowego obowiązku, ma na celu zapewnienie jej odpowiednich świadczeń. Sama chęć uzyskania uprawnień, jakie wiążą się ze zgłoszeniem do ubezpieczeń,

m. in. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie jest naganna ani niedozwolona. Jeśli zatem zgłoszenie do ubezpieczeń nie nastąpiło w związku z pozorowaniem wykonywania działalności gospodarczej, nie jest niezgodne ani z przepisami prawa, ani też zasadami współżycia społecznego. W realiach rozpoznawanej sprawy takiego zarzutu nie sposób postawić ubezpieczonej. Wykazała ona fakt rzeczywistego prowadzenia działalności, a nadto kuriozalnym byłoby twierdzenie, że mogła przewidzieć, iż dozna urazu stawu skokowego i będzie z tego tytułu korzystała ze zwolnienia lekarskiego.

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

W pkt 1 sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził również na rzecz K. K. (1) od pozwanego organu rentowego kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję, działając w tym zakresie na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 6 pkt 6 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.).

W pkt 2 sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz K. K. (1) od pozwanego organu rentowego kwotę 5.430,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, działając w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.) oraz w zw. z art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 594 ze zm.).

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska - Lason