

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 4.09.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że E. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od 25.02.2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, argumentując, że od w/w dnia ubezpieczona faktycznie nie prowadziła żadnej pozarolniczej działalności, wobec czego od tego dnia ustał jej tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zaś zgłoszenie prowadzenia takiej działalności miało charakter wyłącznie pozorny, służący jedynie sztuczemu wykreowaniu tytułu prawnego do objęcia w/w ubezpieczeniami. (decyzja w aktach ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawczyni, będąc reprezentowaną przez adwokata, złożyła od niej odwołanie, wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od 25.02.2017 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, negując temu, że nie prowadziła w tym okresie działalności gospodarczej. (odwołanie k. 3-7)

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy, reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, podtrzymując w całości dotychczasowe stanowisko w sprawie. (odpowiedź na odwołanie k. 177-180)

Na rozprawie z 16.02.2022 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku - pełnomocnicy stron podtrzymali zajęte stanowiska. (e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:00:15, 01:06:46)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Wnioskodawczyni - E. K. urodziła się (...) (niesporne)

Odwołująca w 2013 r. uzyskała kwalifikacje zawodowe w zawodzie technika biurowego. W 2010 r. ukończyła z wynikiem bardzo dobrym studia magisterskie na Uniwersytecie (...) w Ł. na kierunku filologia polska. Następnie doskonaliła swoje umiejętności i podnosiła kwalifikacje zawodowe poprzez szkolenia, m.in. ukończyła szkolenie pt. (...) platformy e-learningowej” w dn. 29.06.2012 r. – 1.07.2012 r. zorganizowanym przez (...) Sp. z o.o. w ramach projektu pt. „Wirtualna szkoła – dostępna szkoła”, a także uczestniczyła w 2013 r. w konferencji Wojewódzkiego Ośrodka (...) w Ł. dotyczącej „Zmiany w formule egzaminu maturalnego języka polskiego w 2015 roku”. Ukończyła też w sierpniu 2015 r. szkolenie z technik sprzedaży i marketingu.

(dyplom k. 93, dyplom k. 94, zaświadczenie k. 95, certyfikat k. 96, rachunek k. 97)

E. K. od dnia 22.07.2015 r. prowadzi - na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - własną pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w R., której przeważającym przedmiotem jest produkcja sztucznej biżuterii i wyrobów podobnych.

We wpisie do (...) wnioskodawczyni wskazała także inne dodatkowe przedmioty działalności jak: produkcja gotowych wyrobów tekstylnych, produkcja gier i zabawek, sprzedaż detaliczna wyrobów tekstylnych odzieży i obuwia prowadzona na straganach i targowiskach, sprzedaż detaliczna pozostałych wyrobów prowadzona na straganach i targowiskach, sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet, pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, licea ogólnokształcące, pozostałe pozaszkolne formy edukacji gdzie indziej nie sklasyfikowane.

Z wpisu do (...) wynika, że wnioskodawczyni nie zawieszała swojej działalności.

(okoliczności niesporne, a nadto wydruk z (...) k. 199 akt ZUS)

Odwołująca dokonała od dnia 22.07.2015 r. zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz wykazała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.897,50 zł. (okoliczność niesporna)

Wnioskodawczyni była zgłoszona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej:

- 1) od 22.07.2015 r. do 26.02.2016 r. do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego,
- 2) od 27.02.2016 r. do 24.02.2017 r. do ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) od 25.02.2017 r. do 7.01.2018 r. do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego,
- 4) od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r. do ubezpieczenia zdrowotnego,
- 5) od 7.01.2019 r. do 6.08.2019 r. do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego
- 6) od 7.08.2019 r. do ubezpieczenia zdrowotnego.

Odwołująca w okresie od lipca 2015 r. do lipca 2019 r. zapłaciła łącznie składki na ubezpieczenia społecznie w kwocie 19481,44 zł, a za okres od 25.02.2017 r. do lipca 2019 r. łącznie 7410,85 zł.

Wnioskodawczyni pobrała zasiłki chorobowe w okresie od 27.10.2015 r. do 26.02.2016 r. i zasiłek macierzyński od 27.02.2016 r. do 24.02.2017 r. od podstawy wymiaru 8540,55 zł oraz po przerwie zasiłki chorobowe od 13.04.2017 r. do 7.01.2018 r. i zasiłek macierzyński od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r. również od podstawy wymiaru 8540,55 zł. Łączna kwota pobranych w/w świadczeń to 272959,15 zł.

W okresie od 13.04.2017 r. do 7.01.2018 r. wnioskodawczyni miała wypłacany zasiłek chorobowy w kwocie 72140,28 zł oraz w okresie od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r. zasiłek macierzyński w kwocie 82901,00 zł (łącznie 155041,28 zł).

Przerwa pomiędzy okresami zasiłkowymi nie przekraczała 3 miesięcy (zasiłki chorobowe w okresie od 27.10.2015 r. do 26.02.2016 r. i zasiłek macierzyński od 27.02.2016 r. do 24.02.2017 r. oraz po przerwie zasiłki chorobowe od 13.04.2017 r. do 7.01.2018 r. i zasiłek macierzyński od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r.) wobec czego zasiłki zostały obliczone od podstawy wymiaru 8540,55 zł (tj. $9897,50 \text{ zł} - 13,71\% = 8540,55 \text{ zł}$) bez względu na obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od lutego 2017 r.

(okoliczności niesporne, a nadto pismo ZUS k. 196-200)

Wnioskodawczyni regularnie opłaca składki na ZUS, wykorzystując na ten cel środki finansowe z dochodów męża, z którym pozostaje w ustroju małżeńskiej wspólnoty majątkowej.

Obowiązek utrzymania gospodarstwa domowego przejął na siebie mąż wnioskodawczyni, który z własnej działalności uzyskuje dochody w wysokości ok. 15.000 zł miesięcznie.

(okoliczność niesporna, a nadto zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 8.07.2020 r.: 00:26:24-00:41:14 w zw. z e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:49:25-01:06:46, zeznania świadka A. K. (1) e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:04:36-00:19:37)

E. K. prowadzi przedmiotową działalność gospodarczą we własnym mieszkaniu. Wnioskodawczyni nie rozlicza kosztów utrzymania mieszkania w ramach prowadzonej przez nią działalności. Odwołująca sama prowadzi księgowość w swojej firmie, a także dzienną ewidencję sprzedaży w zeszytach. Wnioskodawczyni nie wystawia faktur VAT, gdyż jako przedsiębiorca nie jest „vat-owcem”. Faktury księguje oddzielnie. Rozlicza się podatkowo w sposób uproszczony w ramach księgi przychodów i rozchodów, w której wpisuje uproszczone faktury ze sprzedaży wyprodukowanych przez nią rzeczy. Wnioskodawczyni szyje np. spódnice, bluzki, a także wytwarza rękodzieła np. maskotki. Jeśli klientami

skarżącej są jej znajomi lub członkowie rodziny, to wówczas sprzedaż ma miejsce w jej mieszkaniu. Natomiast w przypadku klientów, którymi są osoby obce, sprzedaż odbywa się w Internecie.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 8.07.2020 r.: 00:26:24-00:41:14 w zw. z e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:49:25-01:06:46, zeznania świadka A. K. (2) e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:04:36-00:19:37, podatkowa księga przychodów i rozchodów k. 10-17, dzienna ewidencja sprzedaży k. 18-55, faktury k. 56-80, dokumenty w kopercie k. 205: książka przychodów i rozchodów za 2019 r. i za 2020 r., tabele dotyczące dziennej kwoty sprzedaży, paragon niefiskalny k. 260, obrót roczny wg miesięcy w 2021 r. k. 261-272, obrót roczny według miesięcy w 2020 r. k. 273-277, podatkowa księga rozrachunkowa w 2020 r. k. 278-304, podatkowa księga rozrachunkowa w 2021 r. k. 305-339)

Wnioskodawczynie zawarła w dniu 1.09.2015 r. umowę o wykonywanie usługi edukacyjnej polegającej na prowadzeniu zajęć lekcyjnych dla słuchaczy prowadzonego przez usługodawcę Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych Edukator w B. na okres do 31.08.2017 r.

(umowa nr (...) z 1.09.2015 r. k. 9)

Ubezpieczona w latach 2011 - 2017 prowadziła na podstawie w/w umowy zajęcia z języka polskiego, a także wytwarzała, przetwarzała i sprzedawała rękodzieło, tj. wyroby tekstylne, wykonywała z półproduktów i sprzedawała ozdoby do domu, wypożyczała w ramach imprez okolicznościowych tkaniny i przedmioty dekoracyjne.

Dochody odwołującej z działalności gospodarczej w latach 2015-2017 obejmowały nie tylko dochody z szycia i rękodzieła, ale także dochód za pracę w szkole zgodnie z ustaloną stawką za godzinę w wysokości 27 zł. Miesięczne zarobki wnioskodawczynie w szkole kształtowały się na poziomie od 400 zł do 1500 zł.

(zeznania świadka A. K. (2) e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:04:36-00:19:37, zeznania świadka A. K. (2) e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:04:36-00:19:37, zeznania świadka M. K. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:21:29-00:27:26, zeznania świadka M. A. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:30:27-00:35:32, zeznania świadka I. K. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:38:11-00:45:58, zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 8.07.2020 r.: 00:26:24-00:41:14 w zw. z e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:49:25-01:06:46)

Ubezpieczona pobierała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego:

- 1) od 27.10.2015 r. do 26.02.2016 r. - zasiłek chorobowy,
- 2) od 27.02.2016 r. do 24.02.2017 r. - zasiłek macierzyński,
- 3) od 13.04.2017 r. do 7.01.2018 r. - zasiłek chorobowy,
- 4) od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r. - zasiłek macierzyński.

(okoliczności niesporne)

W 2015 r. wnioskodawczynie uzyskała w październiku przychód z działalności w wysokości 1458 zł z tytułu świadczenia pracy w szkole jako nauczyciel – był to jedyny rachunek z tego tytułu.

Od 27.10.2015 r. odwołująca stała się niezdolna do pracy z powodu zagrożonej ciąży i przebywała w związku z tym na nieprzerwanym zwolnieniu lekarskim do 26.02.2016 r.

W 2016 r. wnioskodawczynie z tytułu działalności gospodarczej nie wykazała żadnego przychodu, gdyż do 26.02.2016 r. przebywała na w/w zwolnieniu lekarskim.

Wnioskodawczynie przeszła artroskopowe leczenie szpitalne kolana prawego na oddziale chirurgii w dniach 22-24.09.2016 r.

Po urodzeniu dziecka od 27.02.2016 r. do 24.02.2017 r. odwołująca przebywała na zasiłku macierzyńskim.

W 2017 r. w okresie od 13.04.2017 r. do 3.07.2017 r. odwołująca przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu problemów ortopedycznych w związku ze skręceniem i naderwaniem innych nieokreślonych części kolana prawego. Była hospitalizowana celem powtórnego przeprowadzenia artroskopowego leczenia kolana prawego na oddziale chirurgii w dniach 11-13.05.2017 r.

Od 4.07.2017 r. do 7.01.2018 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu zagrożonej ciąży.

Następnie po urodzeniu dziecka w okresie od 8.01.2018 r. do 6.01.2019 r. wnioskodawczyni przebywała na zasiłku macierzyńskim. W związku z tym ubezpieczona w 2018 r. nie wykazała żadnego przychodu z prowadzonej działalności.

W prowadzonych przez ubezpieczoną podatkowej księdze przychodów i rozchodów są zapisy zaewidencjonowanych zdarzeń gospodarczych od 10.01.2019 r. do 14.03.2019 r. dotyczące zakupów sprzedaży. W okresie od 6.01.2019 r. do 14.03.2019 r. wnioskodawczyni uzyskała następujący dochód z działalności gospodarczej: styczeń 1823 zł, a poniosła koszty 1217 zł, luty dochód – 3697,60 zł, koszty 1313,31 zł, marzec dochód 1865 zł, koszty 548,72 zł. Ubezpieczona wystawiła faktury zakupu oraz prowadziła dzienną ewidencje sprzedaży, w której ewidencjonowała jakie artykuły, w jakim dniu i za jaką cenę sprzedała.

Wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy w okresie kolejnej ciąży od dnia 15.03.2019 r. do dnia 6.08.2019 r., a od dnia 7.08.2019 r. pobierała zasiłek macierzyński.

W 2020 r. wnioskodawczyni wygenerowała w ramach prowadzonej działalności przychody: w styczniu 4447 zł, w lutym 3246 zł, w marcu 2770 zł, w kwietniu 2137 zł, w maju 3634 zł, w czerwcu 3562 zł.

W 2021 r. i w 2022 r. wnioskodawczyni nadal prowadziła własną działalność gospodarczą, a w tym dokonywała sprzedaży wytwarzanych przez siebie wyrobów, czyniła zakupy, sporządza obowiązkowe remanenty.

(podatkowa księga przychodów i rozchodów k. 10-17, dzienna ewidencja sprzedaży k. 18-55, faktury k. 56-80, skierowanie k. 87, badanie USG k. 88, skierowanie k. 89, karty leczenia szpitalnego k. 90-91, karta ciąży k. 81-83, karta ciąży k. 84-86, dokumenty w kopercie k. 205: książka przychodów i rozchodów za 2019 r. i za 2020 r., tabele dotyczące dziennej kwoty sprzedaży, 3 karty ciąży, paragon niefiskalny k. 260, obrót roczny wg miesięcy w 2021 r. k. 261-272, obrót roczny według miesięcy w 2020 r. k. 273-277, podatkowa księga rozrachunkowa w 2020 r. k. 278-304, podatkowa księga rozrachunkowa w 2021 r. k. 305-339, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 8.07.2020 r.: 00:26:24-00:41:14 w zw. z e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:49:25-01:06:46, oświadczenie I. K. k. 350, wydruk korespondencji z I. K. k. 352-359, potwierdzenie wykonania przelewu k. 361)

ZUS nie kontrolował zasadności wystawianych zwolnień lekarskich wnioskodawczyni. (okoliczność niesporna)

W okresach niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie zatrudniała w swojej firmie nikogo, ponieważ jej działalność polega na autorskim szyciu oraz działalności rękodzielniczej.

Pomiędzy okresami niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą pracując w weekendy w szkole dla dorosłych jako nauczyciel do czasu zakończenia okresu na jaki zawarła umowę o świadczenie usługi edukacyjnej z dnia 1.09.2015 r., a ponadto wytwarzała i podejmowała czynności zmierzające do sprzedaży produkowanego przez nią rękodzieła.

E. K. w spornym okresie od 25.02.2017 r. do 12.04.2017 r. nie dokonała żadnej sprzedaży i nie uzyskała przychodu z działalności.

Odwołująca w tym okresie nie dokonała zakupów, ponieważ zamierzała sprzedać rzeczy, które sama wyprodukowała we wcześniejszym okresie, tj.: kocyków dziecięcych, maskotek bawełnianych, decoupage, łapaczy snów, puzderek.

W przedmiotowym okresie odwołująca miała ciągły kontakt z klientami za pośrednictwem mediów społecznościowych.

W ramach prowadzonej działalności we wskazanym wyżej okresie wnioskodawczyni podjęła w szczególności następujące czynności: wprowadzała zdjęcia produktów na stronę internetową na portalu społecznościowym (...) w następujących dniach: 21.03.2017 r., 24.03.2017 r., 30.03.2017 r., 31.03.2017 r. (wzięła udział w akcji charytatywnej „słonie na balkonie”), 4.04.2017 r., 7.04.2017 r., 10.04.2017 r., w dniu 28.03.2017 r. zmieniła stronę internetową, w dn. 13.04.2017 r. klientka przesłała ubezpieczonej zdjęcie otrzymanych od wnioskodawczyni dzieł, tj. bieżnika, świecznika i chusteczki decoupage, ponadto wnioskodawczyni zbierała część produktów do wytwarzania dzieła - sznurki, butelki, ptasie pióra, badała opinie rynku, sprawdzała na (...)u ilość polubieni zdjęć z jej wyrobami, szkoliła się samodzielnie w technice szycia maszynowego (nauka szycia odbywała się we własnym zakresie przy wykorzystaniu Internetu), tworzyła nowe projekty, miała własne ulotki informujące o jej działalności, wykonywała obowiązujące remanenty, ponosiła wydatki na materiały potrzebne do wykonania dzieła.

Ponadto w badanym okresie wnioskodawczyni była nadal związana umową z 1.09.2015 r. o wykonywanie usługi edukacyjnej polegającej na prowadzeniu zajęć lekcyjnych z języka polskiego dla słuchaczy prowadzonego przez usługodawcę Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych Edukator w B. do dnia 31.08.2017 r.

(umowa nr (...) z 1.09.2015 r. k. 9, zdjęcia z datą publikacji k. 100, 136-159, wydruk ze strony internetowej z datą założenia na portalu F. k. 131, kserokopie okładek czasopism z wykrojami k. 101-130, potwierdzenie uczestnictwa w grupach na portalu F. k. 98-99, ulotka k. 132, koperta z oryginałami zawieszek k. 133, potwierdzenia przelewu i paragony k. 160-171, księga podatkowa k. 172, remanent – spis z natury początkowy styczeń 2017 r.- remanent końcowy 2017 r. k. 173-174, arkusz spisu majątku k. 175, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 8.07.2020 r.: 00:26:24-00:41:14 w zw. z e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:49:25-01:06:46, zeznania świadka A. K. (2) e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:04:36-00:19:37, zeznania świadka M. K. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:21:29-00:27:26, zeznania świadka M. A. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:30:27-00:35:32, zeznania świadka I. K. e-prot. z 16.02.2022 r.: 00:38:11-00:45:58)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dokumenty, których wartości dowodowej nie podważyła żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł żadnych powodów by czynić to z urzędu. Zdaniem Sądu zeznania wnioskodawczyni i świadków korelują z niekwestionowanymi przez żadną ze stron co do autentyczności dokumentami, które zostały złożone do akt sprawy, z którymi tworzą razem spójną, logiczną całość, nakazując przyjąć, że twierdzenia wnioskodawczyni o kontynuowaniu działalności gospodarczej w badanym okresie zostały udowodnione. W szczególności Sąd dał wiarę świadkom, którzy potwierdzili, że korzystali z usług wnioskodawczyni i że wnioskodawczyni wykonywała swoją działalność pomiędzy okresami niezdolności do pracy stwierdzonymi zwolnieniami lekarskimi oraz zasiłkami macierzyńskimi z powodu urodzenia się kolejnych dzieci wnioskodawczyni i jej męża, w ten sposób, że podejmowała czynności zmierzające do sprzedaży wyprodukowanych przez nią wcześniej uszytków, w tym promowała swoje rękodzieła na stronach internetowych i utrzymywała kontakt za pomocą mediów społecznościowych z klientami. Ponadto z dokumentów złożonych w aktach wynika, że wnioskodawczyni cały czas rozliczała się podatkowo z tytułu przychodów osiągniętych z badanym okresie, choć jego działalność była z uwagi na jej stan zdrowia i okresy przebywania na zasiłku macierzyńskim ograniczona. Z załączonej dokumentacji fotograficznej wynika, że wnioskodawczyni w okresach pomiędzy kolejnymi zasiłkami chorobowymi i macierzyńskimi była aktywna na stronach internetowych, na których promowała swoją działalność. Dodatkowo świadkowie potwierdzili, że korzystali z jej usług, sprawdzali jej ofertę w Internecie i dokonywali zakupów wytworzonych przez nią towarów. Poza tym Sąd zważył, że ZUS w toku postępowania nie podważył wiarygodności zeznań żadnego ze świadków, którzy potwierdzili faktyczne wykonywanie działalności przez wnioskodawczynię, a i Sąd nie znalazł żadnych powodów by podważyć wartość zeznań tych świadków, zwłaszcza, że w sposób logiczny i szczegółowy świadkowie wyjaśnili na czym konkretnie polegała działalność wnioskodawczyni, i nie zatajali skąd znali skarżącą. Całokształt wszystkich wyżej okoliczności, które znajdują potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym, zdaniem Sądu, potwierdza wersję wnioskodawczyni, którą Sąd uznał za wystarczająco udowodnioną.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2008 r., II UZ 4/08, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 163 oraz z dnia 19 sierpnia 2015 r., II UZ 12/15, LEX nr 1789937).

Przedmiotem sporu było ustalenie, czy organ rentowy prawidłowo wyłączył z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, skarżącą jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 25.02.2017 r.

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 300), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś z mocy art. 12 ust. 1 tejże ustawy - także obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Jednocześnie na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Pojęcie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą zostało zdefiniowane na potrzeby ustawy systemowej w jej art. 8 ust. 6 i dotyczy osób wykonujących różnego rodzaju działalność na własny rachunek. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uznaje m.in. osobę (fizyczną) prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy).

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W myśl art. 20 ust. 1 w/w ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3, z tym że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona w art. 18 ust. 8 ww. ustawy, zgodnie z którym podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą mieści się więc co do zasady w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i nie jest związana z faktycznie osiągniętymi przychodami. Uzależniona jest natomiast od deklaracji płatnika składek, któremu ustawodawca pozostawił swobodę w określeniu wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem dolnej i górnej granicy (między 60% a 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), niezależnie od tego czy przedsiębiorca osiąga dochody, czy też nie.

Sąd zważył, że stosownie do treści art. 2 obowiązującej wówczas ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.) za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły.

Z kolei zgodnie z definicją sformułowaną w art. 3 obowiązującej od dnia 30.04.2018 r. ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6.03.2018 r., działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Tytułem przypomnienia Sąd wskazuje, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, nie zaś z czynności prawnej czy woli zainteresowanego. W konsekwencji, jeśli spełnione są ustawowe warunki powstania ubezpieczenia, to wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi też stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia społecznego (vide: uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267).

W judykaturze powszechnie przyjętym jest pogląd, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), w tym gospodarczej, co oznacza, że prowadzenie tejże działalności – to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09; z dnia 22 lutego 2010 r. I UK 240/09; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11).

Należy zatem przyjąć, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie osoba ubezpieczona działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jej aktywności może być różny. Jednakże zauważenia wymaga, że nie każda aktywność może być kwalifikowana jako działalność gospodarcza. W świetle przepisów prawa, tj. definicji z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2018 r. – Prawo (...) oraz ugruntowanego stanowiska judykatury, działalność gospodarcza to działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, o charakterze stałym (nieokazjonalnym) i zawodowym (profesjonalnym).

Zatem działalność gospodarcza to działalność wykazująca zawodowy, czyli z założenia stały, charakter, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (tudzież zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym.

Zarobkowy charakter działalności stanowi podstawową, konstytutywną cechę działalności gospodarczej. Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. Brak tej cechy przesądza, że w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów wspomnianych ustaw „gospodarczych”, regulujących kwestie prowadzenia pozarolniczej działalności (vide: np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2019 r., III AUa 796/19, LEX nr 2799165).

Za zorganizowaną uważa się działalność wykonywaną przy wykorzystaniu konkretnych składników materialnych (np. nieruchomości lub ruchomości) lub składników niematerialnych (np. know-how, dobre imię czy też pewne prawa na dobrach niematerialnych, w tym patenty lub prawa autorskie), które są przez daną osobę łączone w sensie funkcjonalno-gospodarczym w jeden uporządkowany kompleks, zdatny do tego, aby przy jego wykorzystaniu można było uczestniczyć w obrocie gospodarczym i zaspokajać określone potrzeby osób trzecich (np. świadczyć usługi na ich rzecz). Zewnętrznym przejawem zorganizowania danej działalności mogą być pewne działania formalizujące daną działalność i czyniące ją widoczną (rozpoznawalną) dla otoczenia (np. otwarcie lokalu usługowego lub zamieszczenie logo albo tablicy reklamowej przed pomieszczeniem, w którym jest wykonywana dana działalność). Zorganizowanie wskazuje, że działalność gospodarcza związana jest z wyborem określonej formy organizacyjnoprawnej

jej wykonywania. Ponadto, o zorganizowaniu działalności można mówić, gdy prowadzenie jej wymaga pewnego wysiłku organizacyjnego. Przykładowo, zorganizowanie przejawia się w uzyskaniu wszelkich wymaganych zezwoleń czy koncesji, zapewnieniu lokalu dla jej prowadzenia, utworzeniu strony internetowej, zakupie niezbędnego sprzętu biurowego czy maszyn i urządzeń.

Z kolei cecha ciągłości w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Zatem pojęcie ciągłości prowadzenia działalności świadczy o względnie stałym zamiarze jej wykonywania.

Sąd Okręgowy zważył, że ocena, czy działalność gospodarcza 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 postrzega sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 października 2018 r., III AUa 283/18, LEX nr 2609021).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd stwierdził, że ubezpieczona wykazała, że w okresie przerw pomiędzy zasiłkami chorobowymi i macierzyńskimi faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. Obiektywnym potwierdzeniem tego stanu rzeczy są prowadzone księgi przychodów i rozchodów, dzienne ewidencje sprzedaży, wydruk ze strony internetowej z datą założenia strony na portalu społecznościowym F., potwierdzenie uczestnictwa w grupach na portalu internetowym F., wizytówki, zdjęcia uszytków wraz z datą ich publikacji.

Sąd przesłuchał świadków i na tej podstawie ustalił, iż ubezpieczona nie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej po dniu 25.02.2017 r. Świadkowie w szczególności potwierdzili, że pomiędzy okresami zwolnień lekarskich i okresów macierzyńskich wnioskodawczyni nie tylko zamierzała, ale rzeczywiście dalej prowadziła działalność gospodarczą polegającą na wykonywaniu i sprzedaży rękodzieła i na szyciu. Z zeznań świadków i wnioskodawczyni oraz złożonych dokumentów wynika, że wnioskodawczyni kontaktowała się klientami za pomocą mediów społecznościowych, umieszczała swoje towary na stronie internetowej i podejmowała czynności zmierzające do ich sprzedaży. Dodać należy, że wnioskodawczynię w badanym okresie nadal łączyła z usługodawcą umowa z 1.09.2015 r. na świadczenie usługi edukacyjnej tj. prowadzenia lekcji języka polskiego w weekendy w liceum dla dorosłych. Świadczą o tym też dokumenty w postaci rachunków i faktur dotyczące wydatków związanych z prowadzeniem działalności. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków, gdyż w świetle całokształtu zebranego materiału dowodowego a zwłaszcza faktu nieprzerwanego prowadzenia działalności gospodarczej trudno uznać, że fakt niekwestionowanej przez organ rentowy choroby z przyczyn ortopedycznych czy też w związku z tym, że kolejne cięższe skazujące okazały się być zagrożone, powoduje natychmiastowe zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej.

Choć ZUS precyzyjnie przedstawił chronologię aktywności wnioskodawczyni jako przedsiębiorcy to jednak – zdaniem Sądu - nie wywiódł z tego ustalenia należytych wniosków. Należy zaakcentować, że od 2015 roku działalność prowadzona była jako jednoosobowa i odwołująca kontynuowała ją samodzielnie.

Wpis działalności gospodarczej do prowadzonej przez upoważniony organ ewidencji działalności gospodarczej nie tylko legalizuje wykonywanie działalności gospodarczej, ale też wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą, stwarza domniemanie prowadzenia objętej wpisem działalności. Co prawda nie można wykluczyć możliwości obalenia przez osobę zainteresowaną tego domniemanie przez wykazanie udokumentowanej i uzasadnionej przerwy w faktycznym prowadzeniu tej działalności bądź nie rozpoczęcia w ogóle jej prowadzenia. Rozpoczęcie działalności

gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub koncesji, przy czym to sam przedsiębiorca decyduje o rozmiarach swojej aktywności w wykonywaniu działalności gospodarczej. Ma to być też działalność stała i zarobkowa. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2006r.(I UK 289/05, OSNP2007/11-12/168) działalność gospodarcza polega tak na tworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, oczekiwaniu na zamówienie, poszukiwaniu klientów, jak i na faktycznym wykonywaniu konkretnej pracy nawet w niewielkim rozmiarze.

W przekonaniu Sądu układ zdarzeń potwierdza prawdziwość twierdzeń odwołującej. Mianowicie w czasie choroby ortopedycznej, czy też w związku z zagrożoną ciążą odwołująca nie mogła prowadzić działalności ani też podejmować czynności celem pozyskania klientów. W tym kontekście podjęcie działalności byłoby wręcz niedopuszczalne i świadczyło de facto o fikcyjności zwolnień. Z tego też powodu za wiarygodne Sąd uznał wyjaśnienia ubezpieczonej. Notabene przerwy między zwolnieniami i okresami pobierania zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem kolejnych dzieci (odwołująca i jej mąż mają czworo dzieci, z których troje rodziło się od 2016 r. w krótkich odstępach czasu) były na tyle krótkie, że zorganizowanie działalności w taki sposób, by między zwolnieniami mogła prowadzić działalność w takim samym zakresie jak dawniej przed 25.02.2017 r., którego to okresu pozwany organ rentowy nie kwestionował jako okresu rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej przez skarżącą - było wręcz niewykonalne. Co więcej, wyjaśnienia ubezpieczonej przed Sądem Okręgowym są spójne, jasne i konkretne. Wynika z nich, że ubezpieczona faktycznie zamierzała kontynuować działalność, wykonywała czynności zmierzające do sprzedaży wytworzonego już przez nią towaru, reklamowaniu swoich usług w Internecie, utrzymywaniu kontaktu z klientami za pomocą mediów społecznościowych. Przez cały badany czas wnioskodawczyni prowadziła samodzielnie księgi rozrachunkowe, dzienną ewidencję sprzedaży, wykonywała obowiązkowe remanenty i opłacała należne składki. Świadkowie potwierdzili, że w przerwach między zwolnieniami i okresami, gdy przebywała na zasiłku macierzyńskim wnioskodawczyni umieszczała nowe zdjęcia na F., sprawdzała ilość polubień i udzielała klientom informacji na temat oferowanych przez nią usług w związku z wytwarzanym rękodziełem i szyciem. Powyższe wydarzenia świadczą w ocenie Sądu o zaangażowaniu w prowadzoną działalność i zamiarze jej prowadzenia, a także o woli jej kontynuacji. Niewątpliwie zamiar prowadzenia działalności gospodarczej potwierdza fakt, iż obecnie działalność ta jest nadal prowadzona.

Brak jest podstaw, by zgodzić się z organem rentowym, iż wnioskodawczyni podjęła jedynie czynności pozorujące prowadzenie działalności w celu uzyskania środków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie swojego stanowiska.

Sąd Okręgowy w dalszej kolejności pragnie zauważyć, że z czynnością prawną pozorną w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. mamy do czynienia w sytuacji, gdy oświadczenie woli jest złożone tylko dla pozorów, oświadczenie to jest złożone drugiej stronie czynności prawnej i adresat oświadczenia zgadza się na dokonanie czynności prawnej tylko dla pozorów. Przy dwustronnych czynnościach prawnych, jakimi są umowy, niezbędnym jest wykazanie, że obie strony czynności złożyły oświadczenia dla pozorów i akceptowały taki stan rzeczy. Zatem rzeczywistą wolą stron byłoby brak zamiaru wywołania skutków prawnych, jakie zwykle wynikają z takiej czynności prawnej i ewentualne wywołanie innych, ukrytych skutków prawnych.

Kwestia wykazywania dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej sama przez się nie mogła przy tym stanowić podstawy do uznania, że ubezpieczona nie miała zamiaru prowadzenia tej działalności. Niewątpliwie celem prowadzenia działalności gospodarczej jest osiąganie dochodów, to jednak nieosiąganie przez przedsiębiorcę spodziewanych zysków z działalności gospodarczej nie uzasadnia wyłączenia tego przedsiębiorcy z ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza gdy zachodzą przeszkody do efektywnego jej prowadzenia na skutek jego choroby (por. wyrok SN z 20.03.2009 r., II UK 308/08 – LEX 707885). W spornym okresie od 25.02.2017 r. ubezpieczona niemalże nieprzerwanie poza przerwami nie przekraczającymi 3 miesięcy w ciągu danego roku otrzymywała zwolnienia lekarskie w związku z leczeniem ortopedycznym lub z uwagi na stan zagrożonej ciąży, a następnie po urodzeniu dzieci przebywała na zasiłku macierzyńskim. Pozwany organ rentowy wypłacał ubezpieczonej zasiłki chorobowe. Decyzje

organu rentowego o podejmowaniu wypłat zasiłków chorobowych na rzecz ubezpieczonej są prawomocne i wiążące w przedmiotowej sprawie – nie były kwestionowane przez ZUS zwolnienia lekarskie skarżące.

Poza sporem jest, że w badanym okresie ubezpieczona była wiele razy długotrwale niezdolna do pracy, przebywała na zwolnieniach lekarskich i z tego tytułu organ rentowy wypłacał jej zasiłek chorobowy, a po urodzeniu dzieci zasiłki macierzyńskie. Zatem nie ulega wątpliwości, że od 25.02.2017 r. i w następnych miesiącach w badanym okresie ubezpieczona nie mogła efektywnie wykonywać jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej, a tym samym osiągać z tej działalności przychodów jak w poprzednim niekwestionowanym przez pozwanego okresie do 24.02.2017 r. Przerwa między zwolnieniami, aktywność na stronie F. w związku z promowaniem usług dotyczących wytwarzanych przez skarżącą produktów i ich sprzedażą, czy też podejmowanie kontaktu z klientami, w ocenie Sądu nie tylko potwierdzają faktyczną wolę ubezpieczonej wykonywania pracy w ramach prowadzonej działalności, ale świadczą o jej faktycznym wykonywaniu choć oczywiście w mniejszym zakresie z uwagi na stan zdrowia z przyczyn ortopedycznych a następnie w związku z kolejnymi zagrożonymi ciążami. Na podkreślenie zasługuje fakt, że ubezpieczona nie rozpoczęła prowadzenia działalności gospodarczej tuż przed rozpoczęciem korzystania ze zwolnień lekarskich lecz prowadziła ją nieprzerwanie od 22.07.2015 r. i tego wcześniejszego okresu pozwany nie kwestionuje. Trudno zatem przyjąć, że definitywnie zaprzestała jej prowadzenia tylko dlatego, że się rozchorowała czy też, że okazało się, że nie jest w stanie jej prowadzić z powodu zagrożonej ciąży. Niezależnie bowiem od tytułu ubezpieczenia (umowa o pracę, własna działalność) każdy kto podlega temu ubezpieczeniu przez kilka lat ma prawo korzystać z ochrony ubezpieczeniowej w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego.

Sąd jednocześnie uznał, iż nie można było, tak jak uczynił organ rentowy, wyłączyć odwołującej z ubezpieczeń z tytułu działalności gospodarczej w czasie trwania okresu zasiłkowego, bowiem w tym czasie ubezpieczona nie mogła prowadzić działalności z przyczyn obiektywnych z uwagi na stan zdrowia. Jak już wspomniano ZUS nie kwestionował prawidłowości wystawionych zwolnień lekarskich w badanym okresie.

W orzecznictwie przyjmuje się, że faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego (w okresie pobierania tego zasiłku) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu (tak samo wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16.06.2015r. sygn. akt III AUa 1130/14).

Faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Wyjaśnić należy, że z mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 – j.t.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a w stanie prawnym obowiązującym od 20 września 2008 roku - z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Osoby te, zgodnie z art. 12 ust. 1 podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 3 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie. Przy czym prawo do dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego wygasa z chwilą ustania tytułu do podlegania obowiązkowi podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 14 ust. 2 pkt 3).

Domniemywa się, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą do dnia wykreślenia go z odpowiedniej ewidencji (rejestr) osób prowadzących działalność. Wykreślenie z tej ewidencji następuje na wniosek przedsiębiorcy lub z urzędu w drodze decyzji administracyjnej wydanej w trybie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (por. art. 34 ustawy o swobodzie gospodarczej).

Zatem osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie traci tytułu do obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym, a tym samym do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego (w okresie pobierania tego zasiłku) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczona nie została wykreślona z ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą z urzędu, ani nie zaprzestała jej prowadzenia z dniem wykreślenia jej z ewidencji na jej wniosek. Dlatego też nie było podstaw stwierdzenia, że ubezpieczona w spornym okresie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym, o których mowa w wyżej wymienionych przepisach.

Nieefektywne prowadzenie jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej z powodu długotrwałych zwolnień lekarskich, za które ZUS wypłacał zasiłki chorobowe nie może zatem stanowić podstawy do wstecznego wyłączenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą z ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu stan faktyczny odtworzony na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazuje na zamiar kontynuowania działalności po okresach niezdolności do pracy i okresach zasiłków macierzyńskich w całym spornym okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja.

W ocenie Sądu, w okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej, a ewentualne podjęcie przez nią działań związanych z działalnością mogłoby świadczyć o wykorzystaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem (wyrok SA w Białymstoku z dnia 23.01.2019r. w sprawie III AUa 636/18). Natomiast w spornym okresie w przerwach pomiędzy zwolnieniami wnioskodawczyni kontynuowała wykonywanie swojej działalności, co wykazała za pomocą wiarygodnych dowodów w postaci zeznań świadków i złożonych dokumentów.

W tym miejscu warto przytoczyć orzecznictwo Sądu Najwyższego, dotyczące co prawda stosunku pracy, jednakże mającego zastosowanie przez analogię, zgodnie z którym jednym z zamiarów zawarcia umowy o pracę jest objęcie pracownika obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i możliwość uzyskania świadczeń z tego tytułu. Największą ochronę w tym zakresie gwarantuje właśnie umowa o pracę i działanie stron nakierowane na objęcie ubezpieczeniami społecznymi jest działaniem dopuszczalnym przez prawo i ze wszelkich miar racjonalnym (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 9.08.2005r., sygn. akt: III UK 89/05, OSNP 2006/11-12/192). Świadome dążenie pracownika do uzyskania korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych jest społecznie i moralnie akceptowalne i nie może być uznane za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Dotyczy to także i przede wszystkim kobiet w ciąży, które świadczą pracę, liczą na możliwość nabycia prawa do świadczeń z ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Sytuacja kobiety w ciąży jest szczególna. Nie można twierdzić, że osoba w ciąży nie może poszukiwać zatrudnienia, podejmować działalności gospodarczej, chociażby z tego powodu, żeby skorzystać ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego. Również w okresie ciąży kobiety mogą wykonywać pracę w ramach prowadzonej

działalności, a sytuacje chorobowe są w tym okresie trudne do przewidzenia. Argumentacja ZUS przytoczona w decyzji i następnie podtrzymana w odpowiedzi na odwołanie zmierza w istocie do konstatacji, że kobieta w ciąży w każdym przypadku powinna być wykluczona z ubezpieczeń społecznych, gdyż, jeżeli podejmuje pracę lub inną formę działalności zarobkowej, to dąży do uzyskania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Taka ocena jest niedopuszczalna. Uniemożliwienie kobietom w ciąży prowadzenia działalności gospodarczej byłoby więc sprzeczne z prawem, albowiem oznaczałoby dyskryminowanie tej grupy społecznej ze względu na stan zdrowia oraz płć i jako takie byłoby niedopuszczalne w świetle art. 32 ust 2 Konstytucji RP. Tego typu działania są zresztą sprzeczne również z zasadami współżycia społecznego, które wprost sprzeciwiają się społecznemu odrzuceniu czy też wykluczeniu zawodowemu kobiet w ciąży (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21.01.2014r., sygn. akt III AUa 794/13).

Sąd nie podziela również stanowiska organu rentowego, jakoby zadeklarowanie przez wnioskodawczynię bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek świadczy o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ustalono już, że działalność była faktycznie prowadzona. Nie ulega też wątpliwości, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale).

W przypadku ubezpieczonych – prowadzących działalność gospodarczą, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W istocie zatem wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale określonym przepisami prawa zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając absolutnie żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Po stronie zatem osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą istnieje prawo do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji i nie jest dopuszczalna ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu, w tym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 OSNP 2010/21-22/267). Zauważyć należy również, że wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw.

Wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek w granicach określonych przepisami, co było jej prawem i nie ma podstaw do jej obniżenia.

Jednocześnie wskazać należy, że w przypadku objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób prowadzących działalność gospodarczą, brak jest podstaw do kwestionowania ich tytułu ubezpieczenia, z uwagi na reguły słuszności określone w kodeksie cywilnym.

W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267) Sąd Najwyższy wskazał, że po stronie płatnika będącego przedsiębiorcą istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego.

Oświadczenie (wniosek) o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, nie stanowi bowiem czynności prawnej (zdarzenia prawnego), rodzącej i kreującej stosunek cywilnoprawny - ma ono jedynie charakter kształtujący w zakresie stosunku ubezpieczeniowego, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki faktyczne

do objęcia ubezpieczeniem (prowadzenie działalności gospodarczej), to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym rodzi skutek prawny w postaci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Z uwagi na powyższe, do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego w przypadku zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek w granicach przewidzianych ustawą (tekst jedn.: nie mniej niż w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i nie więcej niż w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, zaś w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie mniej niż w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia - art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej), kwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 83 k.c., art. 58 k.c., czy też art. 5 k.c. nie jest możliwe (por.m.in. uchwałę Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. II UZP 1/10).

Na gruncie ubezpieczeń społecznych utrwalony jest pogląd, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a jego przepisy mają charakter przepisów prawa publicznego, w których strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - kodeksem cywilnym lub kodeksem pracy, lecz w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Wprawdzie art. 1 k.p.c. kwalifikuje sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych do spraw cywilnych, jednakże czyni to jedynie według kryterium formalnego, opartego na poddaniu ich z woli ustawodawcy zasadom i trybowi postępowania przewidzianemu przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym. Poddanie to nie przesądza o materialnoprawnym charakterze spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, które wywodzą się ze stosunku o charakterze administracyjnoprawnym i z tego względu w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności kodeksu postępowania administracyjnego (por.m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., sygn. II UK 106/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., sygn. I UK 128/06, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1992 r., sygn. II UZP 17/92 i uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1994 r., sygn. II UZP 15/94).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w dalszej części uzasadnienia uchwały z dnia 21 kwietnia 2010 r., w przypadku przedsiębiorców, uprawnień organu do takiej ingerencji nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Z przepisów tych wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru (od której przysługuje odwołanie do Sądu), co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne. Pod pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej) od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18 -21 ustawy). W tym samym zakresie Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Uprawnieniem organu jest zatem możliwość sprawdzenia, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego, w myśl przepisów ustawy, podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, czy potrącił te składki oraz czy je opłacił.

Jednocześnie wynikająca z art. 41 ust. 13 ustawy systemowej możliwość kwestionowania przez ZUS podanych mu informacji oraz ich zmiany, nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które jak wskazano wyżej, odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Sąd Najwyższy podkreślił, że powyższa regulacja może

stanowiąc podstawę do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych jedynie wówczas, gdy zawarte w nich informacje nie odpowiadają rzeczywistości, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można jej natomiast postrzegać jako dającej możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych.

Z przytoczonej uchwały wynika również, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego i w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń "nadmiernie wysokich" w stosunku, do krótkiego opłacania składek nie stanowi argumentu przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że instrumenty przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca, zaś dopóki takich rozwiązań nie ma, brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej jako podstawy wymiaru składek przez przedsiębiorcę.

Powyższe rozważania i wnioski Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy podzielił w całej rozciągłości i przyjął za własne, jako nadal aktualne.

Od stanowiska prezentowanego w uchwale II UZP 1/10 nie odstąpił także Sąd Najwyższy, który podzielił jej treść w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r. Sygn. akt III UZP 1/19 wskazując, że instrumenty, przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca. Dopóki takich rozwiązań nie ma brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez płatnika przedsiębiorcę zarówno na ubezpieczenie własne, jak i na ubezpieczenie osoby z nim współpracującej, dla której prowadzący działalność gospodarczą jest płatnikiem składek ZUS realizuje wobec uczestników stosunku prawnego powierzone mu przez prawodawcę kompetencje.

Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, lecz ustawowo regulowanym stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia nie mają charakteru cywilnoprawnego.

Przepisy i instytucje prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych tylko w razie wyraźnego odesłania przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. Wyklucza się także możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia zasad współzycia społecznego, gdyż są to przepisy prawa publicznego, cechujące się niezbędnym rygoryzmem (zob. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2008 r., II UK 71/08, LEX nr 519959, a dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338).

Wprawdzie z ukształtowanego orzecznictwa wynika, że istnieje możliwość zakwestionowania przez Zakład podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że stanowiące tę podstawę wynagrodzenie zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, lecz możliwość ta dotyczy sytuacji, w której ocenie z zastosowaniem zasad współzycia społecznego nie podlega sama podstawa wymiaru składek, ale stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony stosunku prawnego i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu). Możliwość ta dotyczy przede wszystkim umowy o pracę, której ważność poddaje się ocenie w świetle art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. Innymi słowy, w aspekcie zgodności z normami prawa cywilnego ocenie nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz związany z nim stosunek o charakterze cywilnoprawnym.

Nie ma znaczenia to, jaki był cel zadeklarowania przez skarżącą wysokości podstawy wymiaru składek. Nie budzi wątpliwości Sądu, że prawidłowa - jako zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego - jest w tej kwestii konkluzja, że takie działanie skarżącej było nakierowane na uzyskanie następnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa. Okoliczności te pozostają jednak bez znaczenia, biorąc pod uwagę swobodę przedsiębiorcy w kształtowaniu podstawy wymiaru składek, niezależną od przychodów osiągniętych z działalności.

W obliczu wszystkich ustalonych faktów i powołanych przepisów prawa należy uznać, że wnioskodawczyni miała prawo wskazać podstawę wymiaru składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, która jest jej głównym źródłem dochodów i z tytułu, której odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne w zadeklarowanej wysokości w okresie objętym badaniem.

Reasumując - Sąd uznał, że skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepis prawa ubezpieczeń społecznych zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe takiej osoby na poziomie do 250% przeciętnego wynagrodzenia w oderwaniu od rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o bezwzględnie obowiązujący przepis, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 k.c. W świetle powyższego należało uznać, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia pozostaje tu okoliczność, że składki naliczane od zadeklarowanej podstawy wymiaru opłaciła zaledwie za dwa miesiące zanim stała się niezdolna do pracy z uwagi na chorobę w okresie ciąży, zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy pobierała przez okres dłuższy. Na marginesie tylko można zauważyć, że w przypadku osoby zatrudnionej na umowę o pracę z wysokim wynagrodzeniem, sytuacja długotrwałego pobierania wysokich świadczeń, po krótkim okresie świadczenia dobrze płatnej pracy, mogłaby być tożsama.

Dodatkowo należy wskazać, że wcześniejszy sposób korzystania z ustawowych uprawnień w zakresie ubezpieczenia chorobowego przez osoby ubezpieczone niebędące pracownikami, które to osoby po krótkim okresie ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składek przez długi okres pobierały świadczenia obliczone od tej wysokiej podstawy, został skorygowany przez ustawodawcę z dniem 1 stycznia 2016 r., kiedy to weszły w życie przepisy art. 1 pkt 8-13 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066). Przepisy te w sposób istotny zmieniły zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, tym niemniej nie wprowadziły jednocześnie uprawnienia do kontroli przez organ rentowy podstawy wymiaru składek, ani deklarowanej w okresie przed 2016 r., ani deklarowanej za okres od wejścia w życie ustawy zmieniającej. Należy podkreślić, że stało się tak mimo niekwestionowanego w okresie prac ustawodawczych poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale wydanej w sprawie II UZP 1/10.

Znane jest Sądowi postanowienie z 20.11.2018 r. III UK 32/18 (Legalis nr 1846896) Sądu Najwyższego w którym wskazał, że uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Jednak powyższe dotyczy zupełnie innego stanu faktycznego, w którym w okolicznościach sprawy sądy uznały, iż wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2168).

Sądowi znany jest również wyrok SN z 5 września 2018 r. w sprawie I UK 208/17 (L.), w którym wskazał, że nie zasługują na jurysdykcyjną tolerancję intencjonalne zabiegi wnioskodawczyni zmierzające do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacyjnymi deklaracją i krótkookresowym opłaceniem składek w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania pozostają ponadto w widocznej prima facie („gołym okiem”) ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Warto także powtórzyć za SN, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 29 listopada 2017 r., P 9/15 (Dz.U. z 2017 r. poz. 2240) potwierdził zgodność art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt

2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) w zakresie, w jakim stanowi podstawę ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej - niż wynikająca z umowy o pracę - wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Oznacza to legalność kontroli oraz korygowania przez organ ubezpieczeń społecznych zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywaniu nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują wręcz na manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tj. w sposób sprzeczny z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzający do obejścia prawa ubezpieczeń społecznych. Dlatego stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych i bez względu na tytuł ubezpieczenia organ rentowy może korygować deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru i składek opłacanych od nierzetelnie (wręcz "ekscesyjnie") wysokiej podstawy wymiaru składek przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń z tego ubezpieczenia. Sąd Najwyższy podkreślił, że w szczególności prowadzenie działalności pozarolniczej nie powinno polegać na jej zarejestrowaniu oraz deklaracji wysokich składek na ubezpieczenia społeczne oraz na pobieraniu świadczeń z tego spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Takie stanowisko wzmacnia wykładnia systemowa i celowościowa, według których tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy od sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, aktualnie podczas całego okresu ubezpieczenia, również wysokość świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego powinna być ustalana według adekwatnej proporcjonalnej podstawy wymiaru składek, a nie od intencyjnie lub manipulacyjnie opłaconych składek ze środków nie pochodzących z zarejestrowanej lub uruchomionej działalności.

Jednakże również stan faktyczny w powyższej sprawie był diametralnie różny od przedmiotowego. Bowiern wnioskodawczyni, w opisywanej powyżej sprawie, w maju 2015 r. zarejestrowała działalność gospodarczą, równocześnie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, ale ten stosunek pracy ustał z dniem 1 lipca 2015 r. W okresie lipca 2015 r. była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia, a od 1 sierpnia 2015 r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności, deklarując podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia społeczne w kwocie 9.897,50 zł. Z kolei składki pokrywała z dochodów męża oraz oszczędności. Nadto już od 4 września 2015 r. przebywała na zwolnieniu chorobowym, a w dniu (...) urodziła dziecko. Jednocześnie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w 2015 r. wykazała w PIT-36 przychód w wysokości 1.073,50 zł, koszty uzyskania przychodu 1.863,11 zł oraz stratę w kwocie 789,61 zł. Innych dochodów z tytułu prowadzenia spornej działalności gospodarczej nie osiągnęła.

Jak wynika wprost z powyższego, stan faktyczny w sprawie sądzonej przez Sąd Najwyższy był całkowicie odmienny od ustalonego w niniejszej sprawie, w której pozwany przyznał, że skarżąca faktycznie wykonywała działalność gospodarczą od 22.07.2015 r. do 24.02.2017 r.

Kierując się powyższymi ustaleniami oraz poczynionymi rozważaniami prawnymi, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w pkt.1 sentencji wyroku.

Konsekwencją uwzględnienia odwołania było zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II. wyroku). Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Należy zauważyć, że stroną przegrywającą jest strona, której stanowisko nie zostało uwzględnione, a więc w rozpatrywanej sprawie - organ rentowy. Koszty należne ubezpieczonej, tj. koszty zastępstwa procesowego, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w związku z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.).

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć ZUS wypożyczając akta rentowe.

A.P.