

Sygn.akt III AUa 636/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Teresa Suchcicka (spr.)

Sędziowie: SA Sławomir Bagiński

SA Bożena Szponar - Jarocka

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie 9 stycznia 2019 r. w B.

sprawy z odwołania A. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji wnioskodawcy A. I.

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 czerwca 2018 r. sygn. akt III U 414/16

I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z 29 lipca 2016 roku i ustala, że A. I. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 12.10.2015 roku;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz A. I. 420 (czteryście dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

SSA Sławomir Bagiński SSA Teresa Suchcicka SSA Bożena Szponar - Jarocka

Sygn. akt III AUa 636/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 29 lipca 2016 r. stwierdził, że A. I. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 października 2015 r. Organ rentowy wskazał, że odwołująca wznowiła działalność gospodarczą od 1 września 2014 r. i tym samym podlega ubezpieczeniom społecznym. Od 13 października 2014 r. A. I. całkowicie zaprzestała prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Za 2015 r. i 2016 r. nie wykazała nowych dowodów potwierdzających wykonywanie działalności gospodarczej ani nie uzyskała żadnego przychodu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy zakwestionował prowadzenie przez A. I. pozarolniczej działalności gospodarczej od 13

października 2014 r. i stwierdził, że nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 12 października 2015 r., tj. od pierwszego dnia po zakończonym zasiłku macierzyńskim.

W odwołaniu od tej decyzji A. I. wniosła o zmianę decyzji i ustalenie, że od 12 października 2015 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zaznaczyła, że organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez nią działalności od 1 września 2014 r. do 12 października 2014 r. i ustalił uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego, w trakcie którego opłacała składkę zdrowotną. Z tego względu – jej zdaniem – nabyła ona prawo do zasiłku chorobowego od 12 października 2015 r. tj. od pierwszego dnia zwolnienia lekarskiego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie od odwołującej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Suwałkach wyrokiem z 28 czerwca 2018 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od A. I. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 4 800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że badał i oceniał sytuację prawną odwołującej do dnia wydania decyzji. Dowody przedstawione przez odwołującą za późniejsze lata i miesiące nie miały znaczenia dla metrycznego rozstrzygnięcia w sprawie, bo celem postępowania było ustalenie, czy przed datą wyłączenia z ubezpieczeń społecznych i zaraz po tej dacie odwołująca prowadziła działalność gospodarczą do dnia wydania zaskarżonej decyzji. Na podstawie danych nadesłanych przez organ rentowy Sąd ustalił, że od 15 marca 2010 r. do 31 października 2010 r. odwołująca podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z T. M. w S. (kwaciarnia), następnie od 10 listopada 2010 r. do 28 lutego 2011 r. była zatrudniona przez (...) s.c. z siedzibą w N. (sprzątanie lokali), od 1 marca 2011 r. do 13 stycznia 2013 r. była zatrudniona u brata, M. F., w tym od 7 maja 2011 r. do 26 sierpnia 2011 r. przebywała na zwolnieniu chorobowym, od 27 sierpnia 2011 r. do 21 lutego 2012 r. była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego i od 22 lutego 2012 r. do 13 stycznia 2013 r. – do urlopu wychowawczego. Następnie od 1 lutego 2013 r. do 9 kwietnia 2013 r. odwołująca była uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych. Od 10 kwietnia 2013 r. zgłosiła działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży kwiatów. Do podstawy wymiaru podała minimalną podstawę.

1 kwietnia 2013 r. odwołująca zawarła z A. K. umowę najmu lokalu użytkowego przy ul. (...) w S. o powierzchni 83 m², znajdującym się na parterze budynku z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej. Umowa została zawarta do 31 marca 2015 r. Czynsz został ustalony na kwotę 1 200 zł do 30 czerwca 2013 r., a od 1 lipca 2013 r. na kwotę 1 500 zł. Opłaty z tytułu czynszu zostały przez odwołującą wykazane za kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień i wrzesień 2013 r. Umowa została wypowiedziana przez odwołującą 29 czerwca 2013 r. ze skutkiem na 30 września 2013 r. Świadek A. K. wskazał, że po zakończeniu działalności został w tym lokalu sprzęt należący do odwołującej. Twierdził, że od początku łączyła go z odwołującą umowa najmu na czas nieokreślony. Pod koniec prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej zmniejszył się czynsz za lokal do kwoty 500 zł.

5 kwietnia 2013 r. odwołująca nabyła za kwotę 7 380 zł samochód używany C. (...) o pojemności silnika 2446 cm³, ładowności 1 380 kg, rok produkcji 2001. Miał jej służyć do transportu kwiatów. W rzeczywistości samochód kupił teść odwołującej, J. I. (1), na jej dane osobowe, ponieważ odwołująca nie miała na to środków finansowych. Odwołująca była młodym kierowcą i stawka na ubezpieczenie społeczne byłaby bardzo wysoka, dlatego samochód został „przepisany” na inną osobę. 15 kwietnia 2013 r. umową darowizny odwołująca przekazała samochód T. B. (teściowej). 21 maja 2014 r. T. B. opłaciła składkę na ubezpieczenie komunikacyjne. Kolejne ubezpieczenie OC opłaciła za okres od 2 maja 2015 r. do 1 maja 2016 r. Aktualnie samochód użytkuje do własnych celów J. I. (1) (teść odwołującej).

W początkowym okresie prowadzenia działalności gospodarczej, tj. w 2013 r., odwołującej pomagał M. F. (brat) i J. I. (1) (teść). Od 4 października 2013 r. M. F. nie przebywa w Polsce, gdyż znalazł dobrze płatną pracę w Holandii i od tego czasu stale tam przebywa. W Polsce bywał okresowo, jedynie na czas urlopu i to w B. – w jego rodzinnym miejscu (województwo (...)). Jego pomoc w prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej była niewielka, bo

ograniczała się do załadowywania i rozładowywania samochodu, gdyż nie miał prawa jazdy. W tym czasie mieszkał u odwołującej.

Teść odwołującej, J. I. (1), pomagał jej do momentu, gdy pozwalało mu na to zdrowie. Jak zeznał, późną jesienią 2015 r. przeszedł operację i nie mógł jej pomagać. Jego pomoc polegała na dowożeniu towaru. Wspomagał ją również finansowo np. przy poniesieniu pełnych kosztów zakupu auta dostawczego.

W grudniu 2013 r. odwołująca formalnie zawiesiła działalność gospodarczą. Miała zamiar wyjechać z mężem za granicę (Szwecja) i podjąć pracę w firmie, w której kiedyś pracowała przy sprzątanii lokali użytkowych. W lutym 2014 r. dowiedziała się, że jest w ciąży i zrezygnowała z wyjazdu. We wrześniu 2014 r. odwołująca wznowiła działalność gospodarczą z maksymalną podstawą wymiaru składek. Jak wynikało z notatki służbowej z 24 listopada 2014 r. organ rentowy uznał za prawidłowe wznowienie przez odwołującą działalności gospodarczej od 1 września 2014 r. i to, że od 10 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. prowadziła ona działalność gospodarczą.

W toku postępowania odwołująca przedłożyła pismo z 25 listopada 2014 r., które odzwierciedlało treść notatki urzędowej. Poinformowano nim odwołującą, że organ rentowy dokonał weryfikacji dostarczonych dokumentów w sprawie potwierdzenia prowadzenia przez nią działalności gospodarczej w zakresie sprzedaży hurtowej kwiatów i roślin od 1 września 2014 r. Biorąc pod uwagę dostarczone przez nią 20 listopada 2014 r. dokumenty, organ rentowy uznał, że zgłoszenie do ubezpieczeń z tytułu wznowienia pozarolniczej działalności od 1 września 2014 r. jest prawidłowe.

Od 11 czerwca 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. mąż odwołującej, P. I., był zatrudniony w firmie (...) Sp. z o.o. w O.. Prace wykonywał w Polsce, jak i zagranicą (Skandynawia) jako robotnik budowlany. Jak wynikało ze świadectwa pracy z 31 grudnia 2015 r., od 11 maja 2015 r. do 11 sierpnia 2015 r. P. I. przebywał stale na zasiłku chorobowym, natomiast od 11 sierpnia do 31 sierpnia 2015 r. – na urlopie bezpłatnym. Od stycznia 2016 r. mąż odwołującej nigdzie nie pracował, natomiast w październiku 2016 r. założył własną działalność gospodarczą (co wynika z zeznań odwołującej).

Z opinii biegłych lekarzy z zakresu ginekologii i medycyny pracy wynikało, że przebieg ostatniej ciąży (poród trzeci odbył się 17 maja 2016 r. z ciąży czwartej) był prawidłowy. Ze względu na stan zdrowia odwołująca była zdolna do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od września 2014 r. do 2017 r. Biegli wskazali, że odwołująca przy trzeciej ciąży w dziewiętnastym tygodniu była hospitalizowana na Oddziale Patologii Ciąży od 15 do 17 czerwca 2014 r. z powodu zagrożenia poronieniem. W trzecim dniu pobytu została wypisana na własne żądanie, wbrew zaleceniom lekarza. Sąd w całości uwzględnił konkluzje opinii biegłych lekarzy sądowych, bo ich opinia była jednoznaczna i szczegółowo uzasadniona.

Sąd odwołał się do art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 i art. 13 pkt 4 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), regulują podleganie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniu społecznemu od dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Sąd wyjaśnił, że w przepisie art. 13 pkt 4 tej ustawy chodzi o faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej. Oznacza to, że wykonywanie pozarolniczej działalności to rzeczywista działalność o cechach określonych w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, czyli zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. W literaturze i orzecznictwie przyjmuje się, że działalnością gospodarczą jest działalność wskazująca zawodowy, czyli stały charakter, w tym powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej (uchwała Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91 oraz z 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04). Wobec tego, nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 marca 1991 r., (...) SA 898/90 oraz z 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...)), a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami.

Sąd zaznaczył, że elementem podstawowym określającym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywnego rozwoju. Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15). Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą np. od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13). O istnieniu obowiązku ubezpieczenia decydują konkretne okoliczności sprawy, w których dokonywana jest ocena, czy w danym okresie działalność rzeczywiście była wykonywana (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2009 r., I UK 328/08).

Sąd oceniał działania odwołującej od początku zarejestrowania działalności gospodarczej do daty wynikającej z zaskarżonej decyzji. Na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji Sąd stwierdził, że od września 2013 r. odwołująca nie posiadała de facto lokalu, na podstawie którego mogłaby prowadzić działalność gospodarczą. Umowa najmu lokalu użytkowego ze świadkiem A. K. została wypowiedziana przez samą odwołującą. Świadek to zdarzenie oceniał jako moment zakończenia prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Odwołująca mogłaby prowadzić swój rodzaj działalności, gdyby posiadała lokal, w którym mogłaby przechowywać towar. Taki lokal powinien być do tego właściwie przystosowany, tj. posiadać chłodnię i dużą ilość miejsca. Odwołująca utrzymywała, że lokalu już nie wynajmuje, choć nadal znajdują się tam urządzenia i przedmioty stanowiące jej własność, a co więcej, stanowią trzon jej działalności gospodarczej (pojemniki i pudełka na kwiaty, agregator, chłodnia). Świadek potwierdził, że te przedmioty nadal się u niego znajdują, a on nie pobiera z tego tytułu żadnych opłat. Zdaniem Sądu świadczy to jednak o nie prowadzeniu przez odwołującą działalności gospodarczej, ale i o braku zamiaru jej kontynuowania.

Sąd zwrócił także uwagę na okoliczności związane z próbą zatrudnienia osoby do współpracy. Sąd zaznaczył, że początkowo odwołującą wspierał jej brat. Robił to nieformalnie. W transporcie pomagał jej również teść i również robił to nieformalnie. Wśród osób, które odwołująca miała zamiar zatrudnić, miał być świadek W. S., bliski, wieloletni znajomy jej teścia J. I. (2), który gdy dowiedział się, że będzie transportował kwiaty i będzie odpowiadał za to, żeby były dobrej jakości, nie przyjął oferty. Świadek zezwolił natomiast odwołującej na korzystanie z zasobów jego lasu (igliwia do wianków). Strony nie wykazały jednak okresu, na jaki miała zostać zawarta umowa.

Sąd wskazał, że nie było innych osób, którym odwołująca się proponowałaby zatrudnienie. Nie podała też, czego oczekiwałaby od takiej osoby, z wyjątkiem tego, aby znał się na kwiatkach. Z drugiej strony w piśmie z 20 listopada 2014 r. skierowanym do organu rentowego odwołująca się wskazywała, że jej działalność polegała na realizowaniu zamówień od klientów. Odbывало się to raz w tygodniu, a zatem te wyjazdy nie byłyby zbyt częste, byłoby ich góra 4-5 w miesiącu. Jeżeli zatem nie było osób chętnych do podjęcia się takiego zatrudnienia, co nie zostało przez odwołującą wykazane, to ona sama była w stanie okresowo realizować takie wyjazdy. W tym zakresie nie została wykazana przeszkoda natury zdrowotnej. Tym samym Sąd nie uznał za wiarygodne twierdzenia odwołującej, że nie była ona w stanie prowadzić działalności gospodarczej. W tym zakresie Sąd zwrócił uwagę, że od czerwca 2015 r. mąż odwołującej przebywał na zwolnieniu lekarskim, a następnie na urlopie bezpłatnym do końca sierpnia 2015 r. Był zatem obecny na miejscu. Poza tym teść odwołującej zeznał, że późną jesienią 2015 r. przeszedł operację i od tego czasu nie mógł jej, z oczywistych względów, pomagać. Natomiast do tego czasu, jak wynikało z jego zeznań, był dyspozycyjny, chętny i znał

się na transportowaniu i zakupie kwitów żywych. Zdaniem Sądu, mimo odmiennego opisywania przez odwołującą swojej sytuacji osobistej i zawodowej, istniała możliwość do prowadzenia przez nią działalności gospodarczej.

Sąd zaznaczył, że w toku procesu odwołująca się powołała się na treść pisma organu rentowego z 25 listopada 2014 r. o uznaniu jej zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu wznowienia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 września 2014 r. za prawidłowe. Okoliczność ta była znana Sądowi i nie była też przez organ rentowy kwestionowana. Potwierdza to dokumentacja z postępowania organu rentowego w tym zakresie. Pismo to odzwierciedlało treść notatki urzędowej i można przyjąć, że nosi cechy decyzji. Jednak ocena, czy kobieta podlega ubezpieczeniu społecznemu, czy nie, nie wynika ze stanu ciąży, który nie stanowi przeszkody do rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej, lecz z uwzględnienia wszystkich okoliczności składających się na ocenianą sytuację. W orzecznictwie akceptuje się stanowisko, że podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej nawet w ósmym miesiącu ciąży nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania takiej działalności w sposób ciągły (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13). Nie jest to jednak równoznaczne ze stwierdzeniem, że organ rentowy nigdy nie będzie mógł zakwestionować tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Orzecznictwo potwierdza, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności, co należy do sfery faktów (por. wyroki Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15 i z 10 maja 2017 r., I UK 14/16).

Sąd stwierdził, że podczas postępowania sądowego odwołująca próbowała wykazać incydentalne czynności, które miały uprawdopodobnić jej „gotowość do prowadzenia działalności gospodarczej”. W ocenie Sądu jeden mail to za mało w sytuacji, gdy od października 2013 r. odwołująca nie posiadała lokalu do przechowywania kwiatów, a samochód, który miał jej służyć do transportu, był użytkowany przez jej teścia. Zdaniem Sądu dość mgliste i niejasne tłumaczenia odnośnie chęci prowadzenia działalności gospodarczej, nie tylko nie zostały poparte i wykazane w sprawie jednoznacznymi dowodami, ale w rzeczywistości miały służyć wywołaniu mylnego przekonania osób trzecich (w tym organu rentowego), jakoby taka działalność była prowadzona. Taka doraźna realizacja przedmiotu zarejestrowanej działalności gospodarczej służyć może bowiem stworzeniu jedynie pozorów jej wykonywania po to, aby odwołująca mogła uzyskać tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym z najwyższą możliwą podstawą wymiaru składek, przekładającą się na wysokość świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, bez ekwiwalentności w stosunku do włożonych środków. W opinii Sądu zachowanie takie należało ocenić jako dążenie do osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem pozostałych ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu chorobowego, z którego świadczenia byłyby odwołującej wypłacane, wobec czego nie może być uznane za niepodlegające żadnej kontroli.

Sąd zaznaczył, że aby podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, musi ona być prowadzona stale i zorganizowany sposób tak, aby można było jednoznacznie stwierdzić, że ktoś ją wykonuje. Osoba musi tak być nastawiona do czynności z nią związanych, aby nie było wątpliwości, że działalność faktycznie jest prowadzona. Na tą okoliczność muszą być też przedstawione konkretne dowody. Wskazywanie więc, że jest się gotowym do prowadzenia działalności gospodarczej i pomaganie innym w jej prowadzeniu, jak odwołująca twierdziła, nie mogą zmienić oceny Sądu, nawet jeżeli osoby, którym pomoc była świadczona to potwierdzą.

Sąd nie brał pod uwagę stenogramów rozmów przeprowadzonych przez inne osoby niż odwołująca. Dodał, że o podleganiu ubezpieczeniom społecznym nie decyduje treść informacji uzyskanej z infolinii, ponieważ stan faktyczny wymaga każdorazowego indywidualnego zbadania i ocenienia pod względem faktycznym, jak i prawnym. Informacje, na które powoływała się odwołująca, mają charakter poglądowy i odnoszą się do ogólnych kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Poza tym, jeżeli odwołująca zwracała się z takimi pytaniami na infolinię, musiała sama mieć wątpliwości co do swojego statusu prawnego. Gdyby tak nie było, to nie zadałaby sobie trudu nagrywania takich rozmów i powoływania się później na nie.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, dlatego orzekł zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a o kosztach procesu – na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym w dacie wpływu odwołania do Sądu, czyli 13 września 2016 r.

A. I. złożyła apelację od wyroku Sądu Okręgowego. Zaskarżyła wyrok w całości i zarzuciła:

1. mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na przyjęciu, że A. I. od 12 października 2015 r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że od 1 września 2014 r. prowadziła wznowioną działalność gospodarczą;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego (mającego wpływ na wydane orzeczenie), tj.:

1) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego z pominięciem w uzasadnieniu wyroku jego istotnej treści, tj. dokumentu w postaci notatki służbowej organu rentowego z 24 listopada 2014 r. znajdującej się w pliku akt rentowych, umowy na świadczenie usług telekomunikacyjnych z 2014 r. znajdującej się w pliku akt rentowych, zeznań świadków, tj. właścicielek kwaciarni, dowodów załączonych do pism z 13 stycznia 2017 r. (koperta k. 98) i z 13 września 2017 r. (koperta k. 110), w wyniku czego Sąd dokonał błędnych ustaleń polegających na przyjęciu, że podczas postępowania sądowego odwołująca próbowała wykazać incydentalne czynności, które miały uprawdopodobnić jej gotowość do prowadzenia działalności gospodarczej,

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i jego ocenę z pominięciem dokumentacji świadczącej o wykonywaniu wszelkich czynności zgłoszeniowych i informacyjnych wobec organów skarbowych, ZUS i GUS związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w szczególności wniosku o wpis do (...) oraz deklaracji podatkowych, które także przesadzają o faktycznym prowadzeniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uznanie, że ubezpieczona jedynie pozornie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą;

4) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uznanie, że czynności legalizujące działalność gospodarczą zostały dokonane jedynie w celu umożliwienia skorzystania odwołującej z zasiłków, podczas gdy jej zamiarem było prowadzenie działalności gospodarczej w celach zarobkowych, jednocześnie odrzucając wszystkie dowody dostarczone przez odwołującą potwierdzające faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej po wyczerpaniu świadczeń związanych z rodzicielstwem, co dowodzi, że jej zamiarem było niekrótkie prowadzenie działalności gospodarczej;

5) art. 234 k.p.c. w zw. z art. 33 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 2168) poprzez uznanie, że domniemanie prawne prawdziwości wpisu dokonanego w (...) zostało obalone na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, podczas gdy ten nie pozostawia wątpliwości, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą;

6) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez zaniechanie wskazania przez Sąd w sporządzonym uzasadnieniu faktów, które zostały uznane za udowodnione, przyczyn, dla których inne zgromadzone w sprawie dowody nie zostały uwzględnione, a także zaniechania wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem prawa, co uniemożliwiłoby dokonanie kontroli prawidłowości wydanego w sprawie wyroku;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego (mające wpływ na wydanie orzeczenia), tj.

- 1) art. 2 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 2168) poprzez jego błędną wykładnię i ocenę, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej;
- 2) art. 6 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 2168) poprzez ingerowanie w zasadność podejmowanych przez ubezpieczoną czynności związanych z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą;
- 3) art. 6 ust. 5 w zw. z art. 11 ust. 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez uznanie, że ubezpieczona nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu oraz nie posiadała prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy fakt prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej nadaje obowiązek ubezpieczenia społecznego oraz prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;
- 4) art. 13 ust. 4 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez przyjęcie, że jest możliwe wyłączenie z ubezpieczeń w trakcie prowadzenia działalności, gdy tymczasem przepis ten statuuje obowiązek ubezpieczeń społecznych od dnia faktycznego rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia zakończenia jej wykonywania;
- 5) art. 102 k.p.c. poprzez brak jego zastosowania, w sytuacji gdy ostatnie zmiany legislacyjne dotyczące kwestii zasądzania kosztów wskazują na to, że ustawodawca dostrzegł, że stosowanie stawek uzależnionych od wartości przedmiotu sporu prowadzi do nadmiernego obciążenia stron sprawy ubezpieczeniowej tymi kosztami.

Wskazując na te zarzuty, odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i decyzji organu rentowego oraz ustalenie, że od 12 października 2015 r. odwołująca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W zakresie wniosków ewentualnych wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Suwałkach do ponownego rozpoznania. Wniosła też o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów zastępstwa prawnego za obie instancje według norm przepisanych. Ponadto domagała się dopuszczenia dowodu z: 3 zdjęć samochodu marki C. (...) przystosowanego na potrzeby prowadzenia działalności związanej ze sprzedażą hurtową kwiatów i roślin, 35 faktur za sprzedaż usług i towaru za okres od lutego do lipca 2017 r., 7 faktur związanych ze stałą obsługą biura rachunkowego, zeznanie roczne za 2017 r., ewidencję przychodów za okres od grudnia 2016 r. do lipca 2017 r., 3 faktury zakupu oraz umowę na świadczenie usług telekomunikacyjnych dla firmy (...) z 23 lutego 2016 r. na okoliczność ustalenia, że w związku ze wznowieniem od 1 września 2014 r. działalności gospodarczej odwołująca podejmowała faktyczne czynności związane z jej wykonywaniem, jak również na okoliczność wykazania, że działalność gospodarczą założyła w celu jej prowadzenia.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Ze stanu faktycznego wynika, że od 10 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. A. I. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Od 1 grudnia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. miała zawieszoną działalność gospodarczą, po czym od 1 września 2014 r. wznowiła jej prowadzenie i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 13 października 2014 r. do 11 października 2015 r. odwołująca pobierała zasiłek macierzyński. Jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442, ze zm., zwanej dalej: „ustawą systemową”). Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym

z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowi więc samodzielny tytuł ubezpieczenia. To oznacza, że do 11 października 2015 r. odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Zaskarżoną decyzją z 29 lipca 2016 r. organ rentowy stwierdził, że od 12 października 2015 r., czyli od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, odwołująca nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wyjaśnił, że odwołująca nie wykonywała pozarolniczej działalności gospodarczej od 13 października 2014 r., czyli od momentu rozpoczęcia pobierania zasiłku chorobowego, i nie kontynuowała jej prowadzenia po zakończeniu pobierania tego zasiłku, czyli po 11 października 2015 r. Organ rentowy zaznaczył bowiem, że od 12 października 2015 r. odwołująca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od tego dnia przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zdaniem organu rentowego odwołująca nie mogła zgłosić się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w dniu zgłoszenia była niezdolna do pracy.

Odwołująca potwierdza to, że od 12 października 2015 r. nie wykonywała żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą. Wyjaśnia to jednak tym, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy i do 16 maja 2016 r. przebywała na zasiłku chorobowym.

Podkreślić należy, że organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej od 1 września 2014 r. do 12 października 2014 r., czyli przed urodzeniem dziecka i pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy nie dopatrzył się żadnych nieprawidłowości w wyniku postępowania wyjaśniającego zakończonego skierowaniem do odwołującej pisma z 25 listopada 2014 r. Niewątpliwie stwierdzenie zawarte w tym piśmie, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych od 1 września 2014 r. jest prawidłowe, opierało się na ocenie dowodów przedstawionych wówczas przez odwołującą, świadczących o faktycznym wykonywaniu działalności. Co więcej, również w toku postępowania sądowego organ rentowy nie kwestionował zasadności objęcia odwołującej od 1 września 2014 r. do 12 października 2014 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W tej sytuacji problem, który pojawił się w rozpoznawanej sprawie, dotyczył tego, czy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca może zostać objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a od następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy. W rezultacie problem dotyczy tego, czy podleganie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą wyłącza dobrowolne ubezpieczenia chorobowe z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej przed korzystaniem z tego zasiłku. Zagadnienie to było omówione przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroków z 13 lutego 2018 r. (II UK 698/16) i z 17 kwietnia 2018 r. (I UK 73/17). Sąd Najwyższy wyjaśnił, że zgodnie z art. 3 pkt 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (zwanej dalej „ustawą zasiłkową”) tytuł ubezpieczenia chorobowego oznacza zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to, czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego, a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z zasiłku chorobowego (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2018 r., II UK 698/16). Zasiłek macierzyński nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, bo ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu

należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej. Podobnie w sytuacji wydłużonego zasiłku macierzyńskiego, skoro obejmuje dodatkowy (nowy) urlop rodzicielski, czyli uzasadnioną przerwę w wykonywaniu pracy lub działalności. Szczególna regulacja dotycząca wydłużonych zasiłków macierzyńskich nie zmienia tytułu ubezpieczenia (pracy, działalności). Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowej (poprzedniej) pracy lub działalności. Zasiłek macierzyński nie oznacza więc ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest ściśle określone w art. 14 ustawy systemowej. Zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji. Sąd Najwyższy stwierdził, że nie powoduje natomiast ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nowej regulacja – przyznająca ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zasiłku macierzyńskiego – nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w czasie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Może się zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy lub będzie w kolejnej ciąży. Niezasadny jest zatem kierunek wykładni stwierdzający ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ze względu na „samodzielny” (inny) tytuł ubezpieczenia, łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego. Nadal należałoby wskazać przepis, który wyłączałby w takiej sytuacji (zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy systemowej (wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17).

Oba, wyżej wskazane, orzeczenia Sądu Najwyższego zostały wydane w sprawach o prawo do zasiłku chorobowego ubiegające się przez osoby, które przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i po zakończeniu pobierania tego zasiłku stały się niezdolne do pracy. Orzeczenie te wywierają jednak istotny wpływ w obecnie rozpoznawalnej sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym, a w szczególności dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ dopiero po skutecznym objęciu ubezpieczeniem chorobowym możliwe jest ubieganie się o prawo do zasiłku z tego ubezpieczenia, w tym zasiłku chorobowego.

W świetle tak zaprezentowanego stanowiska Sądu Najwyższego okres podlegania przez A. I. ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Odwołująca nie miała obowiązku wyrejestrowywania się z ubezpieczenia społecznego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń społecznych (w tym ubezpieczenia chorobowego) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Oznacza to, że odwołująca jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest nadal objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli stała się ona niezdolna do pracy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to może korzystać z zasiłku chorobowego.

Organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tym samym nieskuteczne jest kwestionowanie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w okresie niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy odwołująca miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania

działalności gospodarczej. Ewentualne podjęcie przez nią działań związanych z działalnością gospodarczą mogłoby świadczyć bowiem o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Przyjmując takie stanowisko zbędne było analizowanie, czy od 12 października 2015 r. odwołująca wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią działalnością gospodarczą. Od tego dnia do 16 maja 2016 r. odwołująca była przecież niezdolna do pracy, a od 17 maja 2016 r. do 15 maja 2017 r. zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Trudno oczekiwać w okresie niezdolności do pracy wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą. Z kolei żaden przepis Ustawy z 13 października (...) o systemie ubezpieczeń społecznych nie nakazuje, jako warunek podlegania ubezpieczeniom społecznym, prowadzenia działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że decyzją z 28 listopada 2018 r. organ rentowy objął odwołującą, jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowymi i wypadkowemu, od 24 grudnia 2016 r. do 29 sierpnia 2017 r. i ustalił podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia za ten okres. Taką decyzję organ rentowy wydał na podstawie dokumentów sprzedażowych (faktur) i ewidencji przychodów od grudnia 2016 r. do lipca 2017 r., które odwołująca złożyła w toku procesu na potwierdzenie, że wykonuje czynności związane z zarejestrowaną działalnością gospodarczą.

W sprawie sporny był jednak okres podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 12 października 2015 r., czyli od dnia niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po okresie zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zważywszy, że odwołująca skutecznie uzyskała tytułu podlegania tym ubezpieczeniom przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie istniały podstawy do wyłączenia jej z tych ubezpieczeń od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania tego zasiłku, jeżeli od tego dnia była niezdolna do pracy. Z tego względu na podstawie art. 386 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego zmieniono zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i poprzedzając go decyzję organu rentowego oraz ustalono, że A. I. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 października 2015 r. (pkt I sentencji wyroku).

O kosztach procesu orzeczono zgodnie art. 98 w zw. z art. 99 k.p.c. Wynagrodzenie pełnomocnika odwołującej za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji pierwszą ustalono zgodnie z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm., w brzmieniu obowiązującym od 27 października 2016 r.), zasadzając 180 zł, a wynagrodzenie za postępowanie apelacyjne – zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 tego rozporządzenia (w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r.), zasadzając 240 zł. Wynagrodzenie pełnomocnika odwołującej łącznie wyniosło 420 zł (pkt II sentencji wyroku).

SSA Sławomir Bagiński SSA Teresa Suchcicka SSA Bożena Szponar-Jarocka