

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Barbara Orechwa-Zawadzka (spr.)

Sędziowie: SA Sławomir Bagiński

SA Bożena Szponar-Jarocka

Protokolant: Ewa Daniluk

po rozpoznaniu na rozprawie 6 czerwca 2019 r. w B.

sprawy z odwołania A. M.

przy udziale zainteresowanych: W. M. (1), W. K. K. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie

na skutek apelacji wnioskodawczyni A. M., osoby zainteresowanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 14 lutego 2019 r. sygn. akt III U 110/17

I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i ustala, że A. M. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 lipca 2016 r.

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz A. M.:

a) 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I instancję,

b) 473,93 (czteryście siedemdziesiąt trzy 93/100) złote tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję;

III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz W. M. (1):

a) 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I instancję,

b) 270 (dwieście siedemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSA Sławomir Bagiński SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar- Jarocka

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 3 stycznia 2017 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 z późn. zm.) oraz art. 58 § 2 k.c., stwierdził, że A. M. nie podlega od 27 lipca 2016 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy uznał, że celem ubezpieczonej było uzyskanie jak największego świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych już niespełna po dwóch miesiącach od podjęcia działalności gospodarczej.

Odwołanie od tej decyzji złożyła A. M., wnosząc o jej zmianę i uznanie, że od 27 lipca 2016 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu oraz wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Wskazała, że jej działania na rzecz spółki cywilnej (...) były bardzo duże do dnia porodu pierwszego, tj. do 29 lipca 2015 r. Następnie zajmowała się opieką nad jej pierwszym dzieckiem. Spółka cywilna (...) jest cały czas czynna i funkcjonuje na rynku w obrocie gospodarczym.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie od A. M. na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Suwałkach wyrokiem z 14 lutego 2019 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od A. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd ten ustalił, że A. M. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą (...) s.c. A. M. od 1 czerwca 2015 r. Działalność była prowadzona w ramach spółki cywilnej, która została założona 7 kwietnia 2015 r. przez K. K. (1) i W. M. (1) (męża ubezpieczonej). K. K. (1) i W. M. (1) rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej od 13 kwietnia 2015 r. pod firmą odpowiednio (...) s.c. (...) s.c. W. M. (1). Podstawowym rodzajem działalności spółki była hurtowa sprzedaż pozostałej żywności z wyłączeniem ryb, skorupiaków i mięczaków. Firma mieści się w K., gdzie znajduje się hurtownia lodów i mrożonek. Po kilku tygodniach wspólnicy doszli do wniosku, że potrzebują pomocy ze strony osoby, która zajmie się sprawami administracyjnymi. Propozycję współpracy przyjęła ubezpieczona, która przystąpiła do spółki 1 czerwca 2015 r. Od tego momentu wspólnicy spółki uczestniczyli w jej zyskach i stratach w następujący sposób: wspólnik K. K. (1) – 50%, wspólnik W. M. (1) – 30% i wspólnik A. M. – 20%. W trakcie podjęcia działalności gospodarczej ubezpieczona była w 7 miesiącu ciąży. Do jej zadań należało przede wszystkim zajmowanie się dokumentacją finansową. Spółka nie zatrudniała pracowników ani usługodawców, dlatego nie było potrzeby prowadzenia dokumentacji w tym zakresie. Z dokumentacji finansowej oraz zeznań świadków wynikało, że w momencie rozpoczęcia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w ramach spółki cywilnej, hurtownia już działała. Zeznający w sprawie świadkowie K. M., J. G., G. K., M. M., D. M., B. P., S. W., K. W., T. L. i A. T. potwierdzili, że w czerwcu i lipcu 2015 r. podejmowali współpracę ze spółką (...), która polegała na zamawianiu lodów, mrożonek lub wypożyczaniu lodówek/zamrażarek. Świadczenie w ramach własnych działalności gospodarczych polegających na prowadzeniu punktów sprzedaży, korzystali z oferty spółki. Potwierdzili, że w tym okresie ubezpieczona była osobą, która przedstawiała im ofertę sprzedaży lub użyczenia lodówek/zamrażarek, z nią podpisywali stosowne dokumenty etc. Zapamiętali ubezpieczoną jako osobę, która dowoziła wraz z W. M. (1) towar – lody, mrożonki. Świadczenie kojarzyli ubezpieczoną m.in. z faktu, że była wówczas w zaawansowanej ciąży. Z zeznań ubezpieczonej dodatkowo wynikało, że przez czerwiec i lipiec 2015 r. przyuczała pozostałych wspólników do prowadzenia dokumentacji finansowej.

A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się na okres od 1 czerwca 2015 r. do 28 lipca 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od czerwca 2016 r. do lipca 2016 r. A. M. zadeklarowała miesięcznie kwoty 9 897,50 zł do naliczenia podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 29 lipca 2015 r. do 26 lipca 2016 r. ubezpieczona zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Po urodzeniu dziecka ubezpieczona sporadycznie brała udział w działaniach firmy. Świadkowie nie wskazywali, aby w późniejszym okresie, tj. po lipcu 2015 r., ubezpieczona realizowała ich zamówienia, dostarczała towar etc.

7 września 2015 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przeprowadził kontrolę interwencyjną w hurtowni lodów prowadzonej przez spółkę. W trakcie kontroli obecny był W. K., upoważniony w wyniku rozmowy telefonicznej przez K. K. (3), ubezpieczoną i W. M. (1). W trakcie kontroli stwierdzono szereg nieprawidłowości, które skutkowały wydaniem w tym samym dniu decyzji o zakazie wprowadzania do obrotu środków spożywczych – lodów przetwarzanych w hurtowni lodów i mrożonek i nakazano niezwłoczne unieruchomienie hurtowni lodów i mrożonek z rygorem natychmiastowej wykonalności. To spowodowało, że wspólnicy podjęli decyzję o przeprowadzeniu remontu chłodni. Remont został przeprowadzony przez W. M. (1) i W. K.. Do akt zostały dołączone faktury potwierdzające zakup materiałów budowlanych – remontowych na okoliczność przeprowadzenia remontu. Przez ten czas sprzedaż lodów nie była prowadzona. Pod koniec 2015 r. A. M. i K. K. (1) wytwarzały wieńce bożonarodzeniowe. Do akt nie została dołączona dokumentacja potwierdzająca sprzedaż wytworzonych ozdób, jak paragony lub faktury. Ubezpieczona nie podała choćby w przybliżeniu kwoty, która została z tego tytułu uzyskana.

22 kwietnia 2016 r. K. K. (1), W. M. (1) i ubezpieczona odbywali trzygodzinne szkolenie w zakresie podstawowych zagadnień higieny przy obrocie żywnością oraz zasad nadzoru nad (...), uzyskując stosowane zaświadczenia. Szkolenie zostało przeprowadzone w K.. 29 kwietnia 2016 r. zostały przeprowadzone oględziny wyremontowanej hurtowni i (...) 9 maja 2016 r. wydał decyzję zatwierdzającą zakład w zakresie przechowywania i sprzedaży środków spożywczych mrożonych: lodów paczkowanych przemysłowo, mieszanek owocowych i warzywnych, wyrobów garmażeryjnych w opakowaniach jednostkowych i zbiorczych.

Na okres od 27 lipca 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego.

Na wniosek organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu medycyny pracy i ginekologii, na okoliczność obu ciąż ubezpieczonej, stanu jej zdrowia w tym okresie, zdolności do faktycznego wykonywania przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej jako współnik spółki cywilnej (...) s.c. (...), W. M. (1), A. M. z uwzględnieniem charakteru tej działalności, w szczególności obrotem mrożonkami, lodami, urządzeniami chłodniczymi, stanu zdrowia i możliwości prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na dwa miesiące przed rozwiązaniem ciąży, świadomości ubezpieczonej co do jej stanu zdrowia oraz ograniczeń w prowadzeniu działalności gospodarczej z tego wynikających. Na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie biegli wskazali, że ubezpieczona poroniła pierwszą ciążę w marcu 2014 r. Przez pierwsze 3 miesiące drugiej ciąży, tj. do kwietnia 2015 r., korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Drugą ciążę rozwiązano cięciem cesarskim z powodu zagrożenia zamartwicą płodu. Z historii choroby z gabinetu ginekologicznego wynikało, że podczas wizyt 2 czerwca 2015 r. i 23 czerwca 2015 r. wypisano ubezpieczoną zwolnienie lekarskie. Ubezpieczona była hospitalizowana w Oddziale Ginekologii, Patologii Ciąży i Położnictwa Szpitala Wojewódzkiego w S. od 5 do 6 czerwca 2016 r. i rozpoznano trzecią ciążę w 10 tygodniu z rozpoznaniem poronienie zagrażające. Z epikryzy karty informacyjnej wynikało, że ubezpieczona wypisała się do domu na własne żądanie. Poinformowana o konieczności podpisania żądania wypisu opuściła oddział bez podpisu i poinformowania lekarza prowadzącego. Trzeci poród odbył się 6 stycznia 2017 r.

Biegli wskazali, że A. M. od 25 maja 2016 r. posiada orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy, przy której wykonywaniu istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby w zakładzie Hurtowni (...) s.c. Zdaniem biegłych ubezpieczona od daty tego badania, tj. od 25 maja 2016 r., pomimo posiadania orzeczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do celów sanitarno-epidemiologicznych, zgodnie z treścią zaświadczenia wystawionego przez lekarza rodzinnego, nie mogła jednocześnie świadczyć w tym czasie pracy, gdyż faktycznie przebywała na zwolnieniu lekarskim od 13 maja 2016 r. do 2 czerwca 2016 r. Ponadto wymagała hospitalizacji od 5 do 6 czerwca 2016 r., w czasie której rozpoznano u niej trzecią ciążę w 10 tygodniu. Samo orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych z 25 maja 2016 r. nie może przesądzać o zdolności A. M. do faktycznego wykonywania przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej z uwzględnieniem charakteru tej działalności, w szczególności obrotem mrożonkami, lodami, urządzeniami chłodniczymi. W czasie orzeczenia czasowej niezdolności do pracy A. M. mogła mieć przeciwwskazania do prowadzenia pozarolniczej działalności, gdyż

od 27 lipca 2016 r. przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu zagrożenia drugiej ciąży. W opinii uzupełniającej biegli nie stwierdzili u ubezpieczonej niezdolności do prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 25 maja 2016 r., z tym zastrzeżeniem, że od 27 lipca 2016 r. przebywała czasowo na zwolnieniu lekarskim.

Oceniając zasadność odwołania, Sąd Okręgowy odwołał się do art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 12 ust. 1 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.), które 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 wskazał, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 13 listopada 2008 r. (II UK 94/08) obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Art. 13 pkt 4 ustawy systemowej kładzie nacisk na rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności oraz chwilę jego wykreślenia. Skoro więc podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego jest pochodną prowadzenia (wykonywania) działalności gospodarczej, a nie wpisu w ewidencji, to nie podlega przymusowi ubezpieczenia zarówno osoba, która pomimo zgłoszenia działalności gospodarczej do ewidencji i uzyskania stosownego wpisu nie podjęła jej z różnych przyczyn, jak i osoba, która, mimo faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej po jej podjęciu, jest wpisana do ewidencji, gdyż nie zgłoszono zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia tej działalności. Inne rozumienie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej mogłoby prowadzić do przypadków legalizacji fikcyjnego rejestrowania działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

W wyroku z 14 września 2007 r. (III UK 35/07) Sąd Najwyższy wskazał, że art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Tak więc, to nie decyzja organu rentowego powoduje powstanie tego obowiązku, a jedynie potwierdza ona ten obowiązek. Decyzja ta wydawana jest na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń i nie jest decyzją kształtującą prawa i obowiązki, a jedynie decyzją potwierdzającą przebieg ubezpieczeń. Ubezpieczenie powstaje zatem z mocy prawa, a decyzja organu rentowego ma jedynie charakter deklaratoryjny, potwierdzający powstanie prawa z chwilą ziszczenia się jego ustawowych przesłanek. Art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Sąd Okręgowy wskazał, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednak musi to czynić z poszanowaniem prawa. Zgodnie z art. 8 ust. 6 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za podmiot prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą uznaje się podmiot, który prowadzi działalność w rozumieniu ustawy o działalności gospodarczej. Definicja legalna pojęcia działalności gospodarczej została ustanowiona w art. 2 Ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.). Pod pojęciem działalności gospodarczej kryje się zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19 października 2016 r., III AUa 539/16). Przejawianie jednego z tych rodzajów aktywności nie przesądza o tym, że mamy do czynienia z działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy. Aby można było o niej mówić, muszą zostać spełnione kumulatywnie kolejne przesłanki, czyli zarobkowy charakter prowadzonej działalności, zorganizowany charakter, ciągłość wykonywania działalności. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności oczywiście zostanie spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, ale należy również uznać sytuację, gdy pomimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (zdarzyć się bowiem może, że pomimo usilnych starań, firma przyniosła w danym okresie straty). W tej mierze istotny jest wyznaczony przez przedsiębiorcę

cel, który w każdym przypadku, poprzez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać wynik finansowy. Zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Kolejny wyznacznik działalności gospodarczej, tj. zorganizowany charakter, oznacza wpisanie obranego rodzaju działalności w formalne ramy organizacyjne, które zasadniczo oznaczają np. ustanowienie określonej formy prawnej, utworzenie siedziby, zorganizowanie biura, bądź innych pomieszczeń do prowadzenia działalności, zatrudnianie pracowników i ustanowienie wewnątrzzakładowych uregulowań prawnych. Ostatnią wymagającą spełnienia przesłanką jest ciągłość wykonywania działalności, co wskazuje, że wykonywanie działalności nie może mieć charakteru incydentalnego, od przypadku do przypadku, ani tym bardziej jednorazowego. Cel zadaniowy, związany z prowadzeniem przedsiębiorstwa i jego utrzymaniem, wytyczony przez osobę podejmującą działalność musi więc zakładać nastawienie na trwanie działalności w dłuższym przedziale czasowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15 listopada 2017 r., III AUa 310/17). Podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej czy woli ubezpieczonej. W konsekwencji, jeśli są spełnione ustawowe warunki, powstania ubezpieczenia, to wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi też stosunek prawny, o ile faktycznie ubezpieczony wykonuje tę działalność, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Nie każda aktywność może być kwalifikowana jako działalność gospodarcza.

Sąd uznał za bezsporne to, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w ramach spółki cywilnej pod firmą (...) od 1 czerwca 2015 r. do momentu nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona złożyła w tym zakresie szereg dokumentów, jak faktury, rozliczenia PIT, a Sąd dopuścił dowód z zeznań wielu świadków. Nie zostały natomiast wskazane dowody, które potwierdziły by stanowisko ubezpieczonej o kontynuowaniu przez nią działalności w okresie zasiłku macierzyńskiego, dlatego wyłączenie jej z ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 27 lipca 2016 r. było właściwe. W momencie przejścia na zasiłek macierzyński ubezpieczona zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Wiązało się to z urodzeniem dziecka, ale również zaprzestaniem działania samej hurtowni w związku z decyzją (...). Okres zasiłku macierzyńskiego jest okresem nietypowym, jednak ubezpieczona utrzymywała, że działalności nie zawiesiła i nie zaprzestała jej prowadzenia. W toku postępowania nie wykazała jednak, że prowadziła taką działalność. W tym zakresie nie tylko nie uzyskano wiarygodnych dowodów, ale również sama sekwencja zdarzeń wskazywała, że w tym konkretnym przypadku ubezpieczona nie mogła prowadzić działalności gospodarczej z uwagi na brak zezwolenia ze strony inspekcji sanitarnej na prowadzenie sprzedaży mrozonek i lodów. Nie ulegało wątpliwości, że do końca kwietnia 2016 r. hurtownia nie działała. Remont przeprowadzali inni wspólnicy, natomiast ubezpieczona nie brała w nim udziału. Zdaniem Sądu nie było zatem żadnych podstaw do uznania, że w okresie zasiłku macierzyńskiego prowadziła ona działalność gospodarczą, gdyż fizycznie nie było to możliwe. Sąd wskazał, że nawet wcześniejsze ukończenie przez pozostałych wspólników prac remontowych, prowadzenie działalności gospodarczej było uzależnione od uzyskania stosownego pozwolenia przez inspekcję sanitarną, a taka decyzja zapadła dopiero na początku maja 2016 r. Z tych przyczyn działalność gospodarcza nie mogła być przez ubezpieczoną prowadzona od września 2015 r. do maja 2016 r.

Ponadto Sąd stwierdził, że dokumentacja podatkowa – rozliczenia PIT, którą ubezpieczona wypełniała jako osoba odpowiedzialna w firmie za sprawy administracyjne, potwierdziła wielomiesięczne zaprzestanie działania hurtowni, a tym samym nieprowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczoną. O prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej nie świadczyło jednorazowe wyplenienie deklaracji podatkowych za 2015 r. czy 2016 r. Złożenie stosownego zeznania podatkowego jest konieczne bez względu na prowadzenie w danym roku podatkowym działalności przez przedsiębiorcę czy poziom uzyskanych dochodów. Z uwagi na brak innych dowodów, powoływanie się na wypełnienie deklaracji podatkowej nie mogło powodować zmiany zaskarżonej decyzji.

Ponadto Sąd zwrócił uwagę na sytuację zdrowotną ubezpieczonej po uzyskaniu przez spółkę na początku maja 2016 r. pozwolenia na prowadzenie sprzedaży mrozonek i lodów. Dodał, że problemy zdrowotne ubezpieczonej miały bezpośredni związek z trzecią ciążą, która była zagrożona. Zgodnie z opinią biegłych lekarzy z zakresu ginekologii i medycyny pracy, od 25 maja 2016 r. ubezpieczona nie była niezdolna do prowadzenia działalności gospodarczej, z tym zastrzeżeniem, że od 27 lipca 2016 r. przebywała już na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Zdaniem Sądu stanowisko biegłych należało odczytywać szerzej, z uwzględnieniem bardzo dokładnej analizy dokumentacji

medycznej zgromadzonej w sprawie. Wynikało z niej, że w trakcie wizyt u lekarza ginekologa 2 czerwca 2016 r. i 23 czerwca 2016 r. ubezpieczona otrzymała zwolnienie lekarskie. Informacje te potwierdzały, że jej stan zdrowia był poważny. Sąd wskazał, że nie przedstawiono dowodów na to, że stan zdrowia ubezpieczonej był dobry i nie istniały przeszkody zwrotne do prowadzenia przez nią działalności gospodarczej.

Sąd wskazał również, że ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów sprzedaży wieńców bożonarodzeniowych w ramach działalności gospodarczej. Przedstawiła tylko faktury na zakup niewielkiej ilości materiałów, które mogły służyć do wyrobu tego typu ozdób. Sąd wskazał jednak, że według ubezpieczonej jej głównym zadaniem w firmie było prowadzenie dokumentacji finansowej, wystawianie faktur itd., i uznał, że ubezpieczona nie wykonywała wieńców bożonarodzeniowych w ramach działalności gospodarczej.

Mając na uwadze wszystkie okoliczności, Sąd orzekł w zakresie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a o kosztach procesu orzekł zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

A. i W. M. (2) złożyli apelację od wyroku Sądu Okręgowego. Zaskarżyli wyrok w całości i zarzucili:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 2 Ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807) poprzez jego niewłaściwą wykładnię polegającą na błędnym uznaniu, że w zakres przesłanki „ciągłości” wykonywania działalności wchodzi tylko faktyczne wykonywanie czynności gospodarczych należących do zakresu danej branży gospodarczej, co oznacza, że w zakres ten nie wchodzi czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych;

2. naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 234 k.p.c. poprzez brak jego zastosowania i przyjęcie, że ubezpieczona jest obciążona ciężarem dowodu wykazania, że prowadziła działalność gospodarczą i że była fizycznie zdolna do jej prowadzenia;

b) art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, czego skutkiem było błędne ustalenie, że ubezpieczona nie wykonywała działalności gospodarczej od 27 lipca 2016 r.

Wskazując na te zarzuty, apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania i uchylenie zaskarżonej decyzji organu rentowego, a także o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych. W razie natomiast uznania, że Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, albo gdy wydanie wyroku wymagało przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył:

Apelacja była zasadna.

Ze stanu faktycznego wynikało, że 1 czerwca 2015 r. A. M. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej. Tego samego dnia ubezpieczona przystąpiła do spółki cywilnej (...), prowadzonej wówczas przez K. K. (1) i W. M. (1). A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego na okres od 1 czerwca 2015 r. do 28 lipca 2015 r. Od 29 lipca 2015 r. do 26 lipca 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński i była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. 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 26 lipca 2016 r. ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Zaskarżoną decyzją z 3 stycznia 2017 r. organ rentowy stwierdził, że od 27 lipca 2016 r., czyli od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy zaznaczył, że od 27 lipca 2016 r. ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od tego dnia przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zdaniem organu rentowego ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej od tego dnia. Za okres od 27 lipca 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ubezpieczona potwierdziła to, że od 27 lipca 2016 r. nie wykonywała żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą. Wyjaśniła to jednak tym, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy i do 11 stycznia 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy.

Należało podkreślić, że organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od 1 czerwca 2015 r. do 28 lipca 2015 r., czyli przed urodzeniem dziecka i pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. Przed wypłatą zasiłku macierzyńskiego organ rentowy przeanalizował dokumentację dostarczoną przez ubezpieczoną na potwierdzenie wykonywania działalności gospodarczej i nie dopatrzył się żadnych nieprawidłowości w działaniach ubezpieczonej. Co więcej, w toku postępowania sądowego organ rentowy także nie kwestionował zasadności objęcia ubezpieczonej od 1 czerwca 2015 r. do 28 lipca 2015 r. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Twierdził jedynie, że ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Wówczas jednak ubezpieczona była niezdolna do pracy i pobierała zasiłek chorobowy.

Istotne znaczenia w sprawie miało przede wszystkim to, że ubezpieczona została skutecznie objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przed dniem pobierania zasiłku macierzyńskiego. W uzasadnieniu wyroków z 13 lutego 2018 r. (II UK 698/16) i z 17 kwietnia 2018 r. (I UK 73/17) Sąd Najwyższy przyjął stanowisko, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego osoba ubezpieczona 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. 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. Nowa 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, o które ubiegały się osoby, które przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i bezpośrednio po zakończeniu pobierania tego zasiłku stały się niezdolne do pracy. Orzeczenia te wywierają jednak istotny wpływ w obecnie rozpoznawanej 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. M. 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. Ubezpieczona 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 ubezpieczona jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, 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.

Jeżeli zatem organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez ubezpieczoną 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 ubezpieczona 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 27 lipca 2016 r. ubezpieczona wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią działalnością gospodarczą. Od tego dnia do 11 stycznia 2017 r. była ona przecież niezdolna do pracy. Trudno oczekiwać od niej wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą w okresie niezdolności do pracy. Co więcej, 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.

Zważywszy zatem, że ubezpieczona skutecznie uzyskała tytuł podlegania ubezpieczeniom przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie istniały podstawy do wyłączenia jej z ubezpieczeń od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania tego zasiłku, jeżeli od tego dnia była niezdolna do pracy. To zaś, że była niezdolna do pracy od 27 lipca 2016 r. potwierdzili biegli z zakresu ginekologii i medycyny pracy, którzy wydali opinię w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Z tych względów, orzekając na podstawie art. 386 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, zmieniono zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i poprzedzającą go decyzję organu rentowego oraz ustalono, że A. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 lipca 2016 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (punkt I sentencji wyroku).

O kosztach procesu orzeczono zgodnie art. 98 w zw. z art. 99 k.p.c. O kosztach zastępstwa procesowego pełnomocnika ubezpieczonej A. M. i zainteresowanego W. M. (1) za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji orzeczono 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.), zasądzając od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej i zainteresowanego po 180 zł. Wysokość kosztów procesu przyznanych A. M. od organu rentowego za postępowanie apelacyjne ustalono zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 tego rozporządzenia (w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r.), zasądzając 473,93 zł, na które składały się: koszty zastępstwa procesowego za prowadzenie sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym w wysokości 240 zł, koszty dojazdu pełnomocnika ubezpieczonej na rozprawę przeprowadzoną 6 czerwca 2019 r. w wysokości 203,93 zł oraz zwrot opłaty od apelacji w wysokości 30 zł, o której mowa w art. 36 Ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 623), natomiast wysokość kosztów procesu przyznanych W. M. (1) od organu rentowego za postępowanie apelacyjne ustalono zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 tego rozporządzenia (w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r.), zasądzając 270 zł, na które składały się: koszty zastępstwa procesowego za prowadzenie sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym w wysokości 240 zł oraz zwrot opłaty od apelacji w wysokości 30 zł, o której mowa w art. 36 Ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 623) – punkt II i III sentencji wyroku.

SSA Sławomir Bagiński SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Bożena Szponar-Jarocka