

Sygn.akt III AUa 662/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Teresa Suchcicka

Sędziowie: Marek Szymanowski

Bożena Szponar - Jarocka

Protokolant: Magdalena Zabielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 listopada 2020 r. w B.

sprawy z odwołania K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 lipca 2020 r. sygn. akt V U 734/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz K. S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty.

Marek Szymanowski Teresa Suchcicka Bożena Szponar – Jarocka

Sygn.akt III AUa 662/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 12 kwietnia 2019 r. wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 1, art. 68 ust. 1 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) stwierdził, że K. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, albowiem w w/w okresach nie była nastawiona na faktyczne prowadzenie działalności w celach zarobkowych, a jedynie na pobieranie wysokich świadczeń.

K. S. zaskarżyła powyższą decyzję i zarzuciła jej błędne przyjęcie, że nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy odwołująca w spornym okresie była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, a w okresie od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. i od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. pobierała zasiłek macierzyński, oraz błędne przyjęcie, że w spornym okresie, a także w okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego nie była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.

Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że w ww. okresach podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. K. S. domagała się także zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz ZUS kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 15 lipca 2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że K. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r. (pkt I); zasądził od organu rentowego na rzecz K. S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II) oraz ustalił, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (pkt III).

Sąd Okręgowy ustalił, że K. S. w okresie od 20 maja 2013 r. do 30 czerwca 2015 r. zatrudniona była w (...) S.A. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku referenta do spraw celnych. W dniu 4 marca 2015 r. zarejestrowała działalność gospodarczą pod nazwą biuro tłumaczeń języka rosyjskiego K. S. (k.13 akt sprawy). Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą wnioskodawczyni zgłosiła się od 4 marca 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w charakterze pracownika. Natomiast w okresie od 1 lipca 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

W okresach od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a od 27 grudnia 2018 r. ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto z ustaleń Sądu wynika, że w okresach od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński, od 17 stycznia 2017 r. do 13 października 2017 r. zasiłek chorobowy, od 14 października 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. świadczenie rehabilitacyjne, a od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. ponownie zasiłek macierzyński. Podstawę do wyliczenia świadczeń stanowiła kwota 9897,50 zł.

W związku z ciągłym przebywaniem przez wnioskodawczynię na zwolnieniach lekarskich organ rentowy wszczął w dniu 12 lutego 2019 r. postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Decyzją z dnia 12 kwietnia 2019 r. organ rentowy, zakwestionował fakt podlegania przez K. S., jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowym ubezpieczeniom społecznymi tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach w okresach od 17 stycznia 2017 r. do 27

grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. wskazując, że ubezpieczona nie była nastawiona na faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, tylko na korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy powyższego poglądu nie podzielił. Sąd powołał przepisy ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.) - art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 8 ust. 6 pkt 1 i art. 13 pkt 4 – z których wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie 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 (od 30 kwietnia 2018 r. - na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców). Ponadto sąd wskazał, że na podstawie art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, na swój wniosek podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W celu dokonania oceny, czy wnioskodawczyni w spornych okresach rzeczywiście prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, należało odwołać się do przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.) oraz obowiązującej od 30 kwietnia 2018 r. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292), które zawierają legalną definicję działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Natomiast w myśl art. 3 przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób zorganizowany i ciągły, na własny rachunek i ryzyko osoby ją prowadzącej. Osoba prowadząca działalność gospodarczą sama dysponuje swoim czasem przeznaczonym na wykonywanie działalności i może go wykorzystywać na bezpośrednie świadczenie usług, na czynności pomocnicze, a wreszcie swój czas może wykorzystywać na sprawy prywatne. Sama wyznacza sobie zadania i realizuje je na własną odpowiedzialność.

Osoba wpisana do ewidencji działalności gospodarczej, która nie zawiesiła wykonywania działalności traktowana jest jako prowadząca taką działalność, albowiem dokonanie wpisu rodzi domniemanie podjęcia działalności i wykonywania jej do czasu wykreślenia z ewidencji (ewentualnie zawieszenia). Domniemanie to ma jednak wyłącznie znaczenie dowodowe i może zostać obalone. W rezultacie organ ubezpieczeń społecznych może dowodzić, iż pomimo wpisu do ewidencji dana osoba faktycznie nie prowadzi działalności, wobec czego nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że ustawodawca wiąże powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego nie z samym faktem spełnienia formalnych wymogów uprawniających do prowadzenia pozarolniczej działalności, a z momentem faktycznego jej wykonywania. Istotnym z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych jest więc dopiero moment podjęcia faktycznych czynności związanych z wykonywaniem danej działalności. Będą to zatem czynności składające się na przedmiot prowadzonej działalności, jak też czynności mające prowadzić do osiągnięcia celu tej działalności. Sąd Najwyższy w wyroku z 25 listopada 2005 r., I UK 80/2005 stwierdził, że w ocenie, czy zostały podjęte czynności zmierzające bezpośrednio do rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, należy uwzględnić wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar (wolę) osoby prowadzącej działalność gospodarczą. Zamiar ten przejawia się w podejmowaniu czynności pozostających w ścisłym związku z działalnością, polegających np. na poszukiwaniu klientów, zamieszczaniu ogłoszeń w prasie, czy załatwianiu spraw urzędowych. Czynności te, określane są jako przygotowawcze, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do wykonywania działalności. Stanowisko takie zostało również wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, czy też w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006 r., I UK 220/05. Podobny pogląd znajdujemy

też w wyroku z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11, w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej stanowi już o jej wykonywaniu.

Celem rozstrzygnięcia kwestii spornych Sąd Okręgowy przeprowadził obszernie postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z licznych dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, aktach ZUS, zeznań świadków oraz wyjaśnień K. S. w charakterze strony.

Przesłuchana informacyjnie K. S. wyjaśniła, że jest tłumaczem języka rosyjskiego w mowie i piśmie. Działalność gospodarczą prowadzi od 4 marca 2015 r. Wskazała, że nie ma stałych klientów. Biuro ma w miejscu zamieszkania. Na początku była polecana przez znajomych, potem ogłaszała się w lokalnej prasie i w Internecie. Klienci polecali jej usługi swoim znajomym. W maju 2019 r. poszerzyła działalność i obecnie jest przedstawicielem handlowym firmy (...). Z zasiłku macierzyńskiego korzystała od 19 stycznia 2016 r. Pod koniec urlopu macierzyńskiego uległa wypadkowi. Doznała wieloodłamowego złamania kości piszczelowej prawej i przeszła operację. Później przeszła kolejną operację i przebywała na zwolnieniu do końca maja 2017 r. W tym czasie zaszła w drugą ciążę. Przez całą ciążę przebywała na zwolnieniu lekarskim z uwagi na ryzyko przedwczesnego porodu. W początkowym okresie prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona pracowała na podstawie umowy o pracę. Umowę o pracę rozwiązała 30 czerwca 2015 r. bowiem jej zarobki malały. Po za tym praca była świadczona w K., oddalonej o 50 km od miejsca zamieszkania. Ubezpieczona musiała pracować w nocy, niedziele i święta. Było to dla niej uciążliwe, dlatego postanowiła zrezygnować z etatu. Tym bardziej, że dochody osiągane z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej były dla niej wystarczające. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej opłacała maksymalne składki na ubezpieczenie społeczne. Przez jeden miesiąc opłaciła wyższą składkę i poszła na zwolnienie, w związku z ciążą. Twierdziła, że jej dochody na to pozwalały. Cały czas korzystała z obsługi biura rachunkowego. Wyjaśniła, że nie chciała zawieszać działalności, albowiem nie wiedziała jak długo będzie niezdolna do pracy. Po urlopie macierzyńskim chciała wrócić do pracy, jednak skutek wypadku była unieruchomiona, a następnie przeszła rehabilitację. Potem był kolejny urlop macierzyński. ZUS przyznał odwołującej świadczenie rehabilitacyjne po okresie zasiłkowym o nic nie pytając i niczego nie kontrolując (k. 424-424v akt sprawy).

Powyższe informacje potwierdziła, w czasie przesłuchania w charakterze strony. Dodatkowo wyjaśniła, że w trakcie urlopu macierzyńskiego ponownie miała operację, tj. w styczniu 2019 r. Na zwolnieniu przebywała do marca 2019 r., a następnie wróciła do pracy. Będąc na obu urlopiach macierzyńskich podejmowała działalność gospodarczą. Polegało to na tym, że szukała potencjalnych kontrahentów, odnawiała kontakty, spotkała się z poprzednim klientem, któremu proponowała odnowienie współpracy. Ze względu na stan zdrowia nie doszło to jednak do skutku. W latach 2016 - 2017 nie wykonywała tłumaczeń. W kwietniu 2019 r. wykonywała tłumaczenia. Twierdziła, że miała trochę zleceń, ale w pewnym momencie przestała o nie zabiegać. Miała listę potencjalnych klientów, miała ogłoszenie na portalu dla tłumaczy. Miała bardzo dużo telefonów, ale nie wszystkie zlecenia mogła wykonać, ponieważ część dotyczyła tłumaczy przysięgłych. W okolicach marca/kwietnia 2019 rozszerzyła działalność, o sprzedaż thermomixów. Działalność gospodarczą zawiesiła w lutym 2020 r. z powodu niewyjaśnionej sytuacji z ZUS-em. Od lutego 2020 r. pracuje w redakcji (...) (k. 607v-608 akt sprawy).

Świadek G. M. zeznał, że w 2015 r. współpracował z odwołującą. Wskazał, że prowadzi firmę jubilerską. Ma parę sklepów i hurtownię. Współpracę z odwołującą w zakresie tłumaczenia z języka rosyjskiego nawiązał gdyż był duży najazd klientów ze Wschodu. Wyjaśnił, że w razie potrzeby dzwonił po odwołującą, aby przyjechała tłumaczyć. Czasami przychodziły e-maile z zapytaniem o towar, czasami klienci informowali, że będą w danym czasie. Wówczas świadek kontaktował się z odwołującą. Zdarzyło się to parę razy. Były to ustne tłumaczenia. Za wykonaną usługę otrzymywał faktury. W 2016 – 2017 r. klientów było co raz mniej. Wskazał, że w zeszłym roku odwołująca kontaktowała się z nim celem dalszej współpracy. Obecnie nie korzysta z usług odwołującej, bo nie ma takiej potrzeby. Jednak gdyby zaszła potrzeba to ponownie skorzystałbym z jej usług.

Świadek J. S. wyjaśniła, że prowadzi rachunkowość odwołującej. Nie sugerowała wnioskodawczyni, aby zamknęła działalność gospodarczą w czasie korzystania ze zwolnień lekarskich. Wskazała, że odwołująca miała zamiar kontynuować działalność po urlopie macierzyńskim. Działalność rozpoczęła pracując na etacie. Wkrótce zaszła w

ciążę. Z uwagi na stan zdrowia poszła na zwolnienie. W trakcie zwolnienia wypadkowego zaszła w drugą ciążę. Odwołująca nie wiedziała kiedy zakończy się leczenie powypadkowe. Świadek wskazał, że wnioskodawczyni prosiła o reklamę jej działalności, bowiem chciała ją dalej prowadzić. Pół roku temu rozszerzyła działalność o handel T. (k. 584v akt sprawy).

Świadek A. S. (mąż odwołującej) potwierdził, że ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą od marca 2015 roku. Wyjaśnił, że K. S. zajmuje się tłumaczeniami z języka polskiego na rosyjski i z rosyjskiego na polski. Jest to tłumaczenie ustne i pisemne. Wskazał, że wnioskodawczyni szukając klientów obdzwaniała firmy, szukała w Internecie, w prasie i wśród znajomych. Twierdził, że miała sporo klientów. Na początku miała wysokie dochody. W sierpniu 2015 r. poszła na zwolnienie lekarskie z powodu zagrożonej ciąży i do końca ciąży była na tym zwolnieniu. Po urodzeniu córki korzystała z urlopu macierzyńskiego. Pod koniec urlopu szukała klientów, starała się podtrzymywać dotychczasowe kontakty. Kiedy miała wrócić do pracy uległa wypadkowi na nartach. W konsekwencji miała 3 operacje kolana i korzystała w związku z tym ze zwolnienia lekarskiego. Potem, długo dochodziła do siebie i korzystała z zasiłku rehabilitacyjnego. Podczas rekonwalescencji ponownie zaszła w ciążę i z tego powodu ponownie z była na zwolnieniu lekarskim, potem korzystała z urlopu macierzyńskiego. Ponadto przygotowywała się do egzaminów tłumacza przysięgłego i po urlopie macierzyńskim miała zamiar przystąpić do egzaminu, ostatecznie jednak nie doszło do tego. Świadek wskazał, że wnioskodawczyni nigdy nie rozważała możliwości zakończenia działalności. Wyjaśnił, że wypadek miał wpływ na działalność jego żony. Jeszcze na urlopie macierzyńskim miała problemy ze zdrowiem związane z wypadkiem (k. 592-592v akt sprawy).

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom odwołującej i świadków i uznał je za prawdziwe, obiektywne i spójne oraz pozostające w logicznym związku z dokumentacją zgromadzoną w sprawie. Jednocześnie organ rentowy w toku postępowania nie przedstawił żadnych dowodów, które ostatecznie podważyłyby wiarygodność przesłuchanych osób.

Przechodząc do szczegółowej analizy przedmiotowej sprawy Sąd zauważył, że z zaskarżonej decyzji wynika, iż organ ustalił, że wnioskodawczyni – z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej - nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. Zakwestionowane okresy były okresami niezdolności do pracy, w ciągu których wnioskodawczyni pobierał zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne. W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał, że pod koniec pierwszego urlopu macierzyńskiego (trwającego od 19 stycznia 2016 r. do 17 stycznia 2017 r.), tj. w grudniu 2016 r. odwołująca uległa wypadkowi. Ubezpieczona doznała wieloodłamkowego złamania piszczeli prawej, co wiązało się z koniecznością leczenia w warunkach szpitalnych. Wskutek doznanych obrażeń zmuszona była przebywać na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. W związku z doznany urazem przeszła operację, a następnie zlecono jej rehabilitację i noszenie stabilizatora kolana. W styczniu 2017 r. ubezpieczona przeszła drugą operację. W trakcie zwolnienia lekarskiego zaszła w drugą ciążę. Z uwagi na ryzyko przedwczesnego porodu pozostawała na zwolnieniu lekarskim i do dnia 13 października 2017 roku korzystała z zasiłku chorobowego. Natomiast od dnia 14 października 2017 r. w związku z wykorzystaniem pełnego okresu zasiłkowego zostało przyznane jej prawo do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 14 października 2017 r. do dnia 11 stycznia 2018 r. w związku z niezdolnością do pracy przypadającą w okresie ciąży. Drugie dziecko urodziła w dniu 28 grudnia 2017 r. W styczniu 2019 r. przeszła kolejną operację kolana. Na zwolnieniu przebywała do marca 2019 r., a następnie wróciła do pracy. Powyższe okoliczności związane zarówno z wypadkiem i kontuzją kolana, jak również powikłania ciążowe zostały potwierdzone dokumentacją medyczną dołączoną do akt sprawy.

W związku z tymi zdarzeniami odwołująca, objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, wystąpiła z wnioskiem o przyznanie zasiłku chorobowego. Organ zasiłek przyznał, nie kwestionując ani prawa odwołującej do zasiłku, ani faktu zajścia zdarzenia losowego objętego ubezpieczeniem. Następnie, po wyczerpaniu okresu zasiłkowego przyznał wnioskodawczyni świadczenie rehabilitacyjne.

Sąd pierwszej instancji zauważył, iż w treści odwołania ubezpieczona przyznała, że w okresie pobierania zasiłków chorobowych i świadczenia rehabilitacyjnego (czyli w spornym okresie) nie wykonywała żadnych zleceń w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, ani innych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Sąd podkreślił, że zaprzestanie wykonywania takich czynności w okresie orzeczonej niezdolności do pracy jest obowiązkiem, którego należy bezwzględnie przestrzegać, jeśli przedsiębiorca nie chce narazić się na utratę prawa do zasiłku chorobowego. Nie jest to natomiast równoznaczne z czasowym zaprzestaniem prowadzenia pozarolniczej działalności, na którą to działalność, oprócz wymienionych wyżej czynności natury zarobkowej, składają się również czynności formalnoprawne związane z funkcjonowaniem firmy (np. podpisywanie dokumentów finansowych), nie skutkujące zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 17 stycznia 2002 r. II UKN 71/00 oraz wyrok z dnia 7 października 2003 r., II UK 76/03) utratą prawa do zasiłku chorobowego.

Wnioskodawczyni nie wykreśliła działalności gospodarczej z rejestru, a jej zawieszenia dokonała dopiero w lutym 2020 r., nadto terminowo opłacała składki na ubezpieczenia, albowiem po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego zamierzała kontynuować prowadzenie działalności gospodarczej. Nie mogła przewidzieć, że ulegnie wypadkowi, a także, że jej powrót do zdrowia będzie się przedłużał (w związku z potrzebą kolejnych operacji). W trakcie zwolnienia lekarskiego ubezpieczona zaszła w kolejną ciążę, jednak była ona zagrożona (podobnie jak pierwsza). W związku z tym lekarz prowadzący ciążę zdecydował o zwolnieniu lekarskim, które przedłużał na kolejne okresy, aż do rozwiązania ciąży. Co istotne, po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona zgodnie z art. 36 ust. 3 i 11 ustawy o s.u.s., była zobowiązana do wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i dokonania zgłoszenia z innego tytułu. Odwołująca, która już wcześniej (tj. w czasie urlopu macierzyńskiego) poczyniła przygotowania do powrotu do wykonywania działalności gospodarczej, zarejestrowała się do ubezpieczeń pod tym właśnie tytułem, z zamiarem podjęcia aktywności zarobkowej, gdy tylko wyzdrowieje.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zgodnie z art. 36aa Ustawy o s.u.s. oraz przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, zawieszenie działalności jest prawem, a nie obowiązkiem przedsiębiorcy. Ponadto, nie można zawiesić działalności z mocą wsteczną. Mechanizm zawieszenia działalności wymaga, aby przedsiębiorca miał z góry powzięty zamiar nie wykonywania działalności przez okres przynajmniej najbliższych 30 dni lub miesiąca kalendarzowego. Jak wynika z wyjaśnień odwołującej i przesłuchanych świadków nigdy nie miała takiego zamiaru. Zwolnienia lekarskie otrzymywała na kolejne maksymalnie miesięczne okresy. Należy także zauważyć, że w okresie pobierania zasiłków macierzyńskich odwołująca przygotowywała się do egzaminów na tłumacza przysięgłego. Zdobywając uprawnienia tłumacza przysięgłego mogłaby kierować swoje usługi do szerszego grona potencjalnych klientów. Ponadto przed zakończeniem urlopu macierzyńskiego podjęła pewne czynności, których celem było umożliwienie wykonywania działalności gospodarczej w późniejszym okresie - utrzymywała umowę na usługi księgowe i ponosiła z tego tytułu koszty, składała deklaracje podatkowe do Urzędu Skarbowego, proponowała swoje usługi różnym podmiotom i przygotowywała się do egzaminu zawodowego. Dodatkowo w grudniu 2016 roku odbyła spotkanie z G. M. w celu odnowienia współpracy. Wraz z końcem pierwszego urlopu macierzyńskiego odwołująca chciała odnowić tę współpracę, jednak uległa wypadkowi, który to uniemożliwił. Zdaniem Sądu, ubezpieczona nie mogła wykonywać działalności związanej z zarabkowaniem, dlatego bezcelowym jest doszukiwanie się w tym okresie dowodów jej aktywności zawodowej, a następnie na podstawie braku tychże, orzekanie o braku możliwości podlegania ubezpieczeniom społecznym. Tym bardziej, nie można przypisać odwołującej zamiaru trwałego zaprzestania działalności, gdyż niewątpliwie powróciła ona do aktywności zawodowej w pierwszym możliwym terminie, czyli w marcu 2019 r. Powyższe twierdzenie ma oparcie w całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w tym w załączonych do akt niniejszej sprawy fakturach (k. 16-18 akt sprawy). Od 1 kwietnia 2019 r. rozpoczęła współpracę z firmą (...), jako przedstawiciel handlowy urzędnika T..

Przy ocenie zaistniałej sytuacji w spornych okresach Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na cele i zadania ubezpieczeń społecznych, którym jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego osobom, które z powodu zajścia określonych przez prawo zdarzeń losowych nie mogą utrzymać się z własnej pracy. Jednym z elementów ubezpieczenia społecznego jest ubezpieczenie chorobowe. Jego głównym celem jest wsparcie osób ubezpieczonych, które w wyniku choroby nie są zdolne do pracy lub muszą roztoczyć opiekę nad chorym dzieckiem. Ponadto o niedopuszczalności pozbawiania statusu przedsiębiorcy osób korzystających w sposób uprawniony z przysługujących im świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypowiedział się Sąd Okręgowy w Toruniu w wyroku z dnia 12 lutego 2018 r. w sprawie IV U 1309/17, który stwierdził, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego ma na celu zapewnienie środków utrzymania w miejsce

utraconych zarobków z powodu powstrzymania się od pracy w związku z urodzeniem dziecka i koniecznością jego pielęgnacji przez pierwsze miesiące życia, a także zapewnienie matce możliwości regeneracji oraz sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Okres przebywania na urlopie macierzyńskim należy traktować więc jako okres usprawiedliwionego niewykonywania pracy z powodu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Podobnie powinna być interpretowana sytuacja pobierania zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy. Przerwy w świadczeniu usług w ramach wykonywanej działalności gospodarczej z tytułu zasiłku chorobowego oraz urodzenia dziecka i sprawowania nad nim osobistej opieki nie powinny powodować utraty statusu przedsiębiorcy”

Sąd Okręgowy podzielił powyższe rozważania oraz utrwalone stanowisko orzecznictwa w kwestii oceny przerw w wykonywaniu działalności gospodarczej na obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu, zgodnie z którym prowadzenie działalności obejmuje również okresy faktycznego przestoju w jej wykonywaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2013 roku w sprawie II UK 326/12). Chwilowe niewykonywanie usług nie jest uzasadnioną przyczyną pozwalającą na stwierdzenie, że doszło do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 stycznia 2015 r. w sprawie III Aua 374/14). Jednocześnie fakt czasowego nieosiągnięcia przychodu nie niweczy obowiązku podlegania ubezpieczeniu, albowiem istotą działalności gospodarczej jest to, że jest prowadzona na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20.09.2016 r. w sprawie 111 Aua 560/16, (...)) i nawet przynoszenie strat przez daną działalność (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia (cel) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 25 lutego 2016 r. w sprawie III AUa 1654/15, Legalis nr 1435304)

W ocenie Sądu Okręgowego, przedstawiony materiał dowodowy zebrany w sprawie jednoznacznie wskazywał na faktyczną potrzebę i intencję K. S. w przedmiocie prowadzenia działalności gospodarczej w spornym okresie. Jednak z uwagi na stan zdrowia, jej aktywność zawodowa w tym okresie była znacznie ograniczona. Istotne jest natomiast to, że po zakończeniu okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim niewątpliwie kontynuowała swoją działalność.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 i 99 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. W związku z tym należało zasądzić od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz odwołującej kwotę 180 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.) (pkt II wyroku).

Jednocześnie stosownie do treści art. 118 ust. 1a wyżej powołanej ustawy o emeryturach i rentach z FUS, Sąd orzekł o nieponoszeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji z uwagi na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego (pkt III wyroku).

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając sądowi pierwszej instancji naruszenie:

1. prawa materialnego: art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.), obowiązującego w spornym okresie, poprzez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że K. S. prowadziła działalność gospodarczą, pomimo tego, że w dacie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej była niezdolna do jej prowadzenia i niezdolność ta utrzymywała się przez okres objęty zaskarżoną decyzją, oraz deklarowana działalność gospodarcza nie była nakierowana na chęć osiągnięcia zysku, wobec czego nie miała zarobkowego charakteru oraz ze względu na zamiar ubezpieczonej nie nosiła cech ciągłości;
2. prawa materialnego: art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 300 ze zm.) przez przyjęcie, iż w okolicznościach niniejszej

sprawy K. S. prowadziła działalność gospodarczą skutkującą objęciem obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r.;

3. prawa procesowego: art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przeprowadzenie dowolnej, w miejsce swobodnej, oceny dowodów tj. pominięciu dowodów wskazujących na brak jakiegokolwiek rentowności w działaniu ubezpieczonej, ciągłości prowadzonej działalności, co skutkowało bezpodstawnym przyjęciem, że odwołująca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r..

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

K. S. w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżone rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest orzeczeniem trafnym i odpowiadającym prawu. Sąd Okręgowy bardzo szeroko i wnikliwie przeprowadził postępowanie dowodowe, oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podziela w całości ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09).

Przechodząc do analizy zarzutów apelacyjnych należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który określa w jaki sposób sąd przeprowadza ocenę materiału dowodowego. Zgodnie z tym przepisem, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (tzw. zasada swobodnej oceny dowodów).

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów wymaga wykazania naruszenia przepisów prawa procesowego o dowodach lub wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, bowiem jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Apelująca powyższego w przedmiotowej sprawie nie wykazała, nie jest bowiem wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmienniejszej ocenie, niż ocena sądu oraz wyprowadzanie z nich odmiennych niż sąd wniosków (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 stycznia 2017 r. I ACa 1930/16). Dokonana przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wyprowadzaniu przez ten sąd wniosków z zebranego materiału dowodowego albo gdy wbrew zasadom doświadczenia życiowego, sąd nie uwzględni jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych. Natomiast, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów.

Ostatecznie, zgłaszane organ rentowy zarzuty nie doprowadziły do odmienniejszej oceny materiału dowodowego sprawy niż ta, którą Sąd Okręgowy dokonał i przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia.

Analizując, czy w okresie od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r. odwołująca K. S. powinna polegać obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2, 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., zwanej dalej: u.s.u.s.), Sąd Okręgowy zasadnie odwołał się do definicji działalności gospodarczej, o której mowa w art. 2 Ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, a powołując się na właściwości, które charakteryzują to pojęcie, zasadnie ocenił, czy działania podjęte odwołującą odpowiadają cechom działalności gospodarczej wskazanym w uchwale Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r. (III CZP 117/91), do których należą: a) zawodowy, a więc stały charakter, b) powtarzalność podejmowanych działań, c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym, e) cel zarobkowy. Wnioski, które Sąd Okręgowy wyprowadził na podstawie materiału dowodowego, są zasadne.

Ze stanu faktycznego wynika, że K. S. w okresie od 20 maja 2013 r. do 30 czerwca 2015 r. zatrudniona była w (...) S.A. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku referenta do spraw celnych. W dniu 4 marca 2015 r. zarejestrowała działalność gospodarczą pod nazwą biuro tłumaczeń języka rosyjskiego K. S. (k.13 akt sprawy). Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą wnioskodawczyni zgłosiła się od 4 marca 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z uwagi na podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w charakterze pracownika. Natomiast w okresie od 1 lipca 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

W okresach od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego, a od 27 grudnia 2018 r. ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Ponadto w okresach od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński, od 17 stycznia 2017 r. do 13 października 2017 r. zasiłek chorobowy, od 14 października 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. świadczenie rehabilitacyjne, od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. ponownie zasiłek macierzyński, a od 27 grudnia 2018 r. do 19 lutego 2019 r. odwołująca ponownie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. Podstawę do wyliczenia świadczeń stanowiła kwota 9897,50 zł.

W okresach od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. i od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r., odwołująca jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poza. 300), 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 od 19 stycznia 2016 r. do 16 stycznia 2017 r. i od 28 grudnia 2017 r. do 26 grudnia 2018 r. odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Zaskarżoną decyzją z 12 kwietnia 2019 r. organ rentowy stwierdził, że od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. – czyli od dni następujących po dniu zakończenia pobierania zasiłków macierzyńskich – odwołująca nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie

ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Organ rentowy wyjaśnił, że odwołująca nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej od 17 stycznia 2017 r. czyli od momentu rozpoczęcia pobierania zasiłku chorobowego do 27 grudnia 2017 r. czyli do zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego oraz od 27 grudnia 2018 r. czyli od momentu kiedy ponownie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, albowiem w ww. okresach nie była nastawiona na faktyczne prowadzenie działalności w celach zarobkowych, a jedynie na pobieranie wysokich świadczeń. Organ rentowy zaznaczył bowiem, że odwołująca, bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłków macierzyńskich, tj. od 17 stycznia 2017 r. i od 27 grudnia 2018 r., zgłaszała się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i od tych samych dni przebywała na zwolnieniach lekarskich. 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 potwierdziła to, że od 17 stycznia do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. nie wykonywała żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą, wyjaśniła to jednak tym, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłków macierzyńskich, była niezdolna do pracy, ponieważ przebywała na zasiłku chorobowym i pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Odwołująca przedstawiła dokumenty podatkowe i faktury, z których wynika, że w tych okresach ponosiła wydatki na usługi rachunkowe oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Podkreślić należy, że organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej od 4 marca 2015 r. do 18 stycznia 2016 r. czyli przed urodzeniem dziecka i pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. Również w toku postępowania sądowego organ rentowy nie kwestionował zasadności objęcia odwołującej od 1 lipca 2015 r. do 18 stycznia 2016 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 odwołująca 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. 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 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 K. S. 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 pierwszego 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 i pobierania świadczenia rehabilitacyjnego 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 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r. odwołująca wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią działalnością gospodarczą. W tych okresach odwołująca była przecież niezdolna do pracy. 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.

Jeszcze raz podkreślić należy, że sporne w sprawie okresy podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (od 17 stycznia 2017 r. do 27 grudnia 2017 r. oraz od 27 grudnia 2018 r.) przypadają 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. 385 Kodeksu postępowania cywilnego apelację organu rentowego należało oddalić.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie art. 98 w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 265) w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zasadzając 240 zł (pkt II sentencji wyroku).

Marek Szymanowski Teresa Suchcicka Bożena Szponar - Jarocka