

Sygn. akt III AUa 595/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SSA Daria Stanek SSA Maciej Piankowski
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2017 r. w Gdańsku

sprawy K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji K. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 lutego 2017 r., sygn. akt VI U 1342/16

I. zmienia zaskarżony wyrok i stwierdza, że K. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013r.;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz K. S. kwotę 1.200,00 (jeden tysiąc dwieście 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za I instancję oraz kwotę 1.310,00 (jeden tysiąc trzysta dziesięć 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za II instancję.

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski

Sygn. akt III AUa 595/17

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 16 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 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 stwierdził,

że K. S., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2013 r.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i ustalenia, że podlega ubezpieczeniom społecznym oraz zwrotu kosztów. Zdaniem ubezpieczonej twierdzenie, że jej działalność była okazjonalna, nie miała charakteru ciągłego i zarobkowego było wynikiem błędu w ustaleniach faktycznych. Pozyskała, bowiem kilku klientów, rodzaj działalności odpowiadał jej umiejętnościom i wiedzy, otrzymywała wynagrodzenie za wykonane usługi i nie miała wpływu na stan swego zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy domagał się oddalenia odwołania podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji; w jego ocenie działalność ubezpieczonej nie była prowadzona w sposób ciągły, lecz okazjonalny, nie miała charakteru zarobkowego, miała na celu upozorowanie działalności gospodarczej i uzyskanie długotrwałych świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wyrokiem z dnia 10 lutego 2017 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach o rozważaniach:

K. S. zarejestrowała prowadzenie przedsiębiorstwa pod firmą Usługi (...) od dnia 1 lutego 2013 r. Przedmiotem działalności gospodarczej była działalność usługowa związana z administracyjną obsługą biura. Wcześniej odwołująca się była pracownikiem (...) Bank SA oraz, do 31 stycznia 2013 r., Kancelarii (...). Ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność złożyła deklarację rozliczeniową ZUS DRA z 1 marca 2013 r. wskazującą, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe wynosi 8000 zł. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona nabyła pieczętkę, materiały biurowe za ok. 50 zł oraz paliwo do samochodu osobowego (chodziło o należący do małżonków S. od 2010 r. samochód osobowy marki S., który ubezpieczona wykazała w ewidencji środków trwałych). Ubezpieczona wystawiła (wbrew treści umów z zleceniodawcami) płatne z góry rachunki za usługi biurowe na kwoty: 250 zł, 550 zł, 750 zł oraz 900 zł na rzecz Kancelarii (...), B. K. (1) oraz spółki cywilnej (...) – H. i A. O. – P. I. K. G.. Ostatni z tych rachunków pochodził z 11 marca 2013 r. Ubezpieczona zawarła umowy zobowiązując się do segregowania dokumentacji pracowniczej na rzecz ww. osób. E. M. (1) jest szwagierką ubezpieczonej i jej poprzednim pracodawcą, pozostali, natomiast kontrahenci – klientami Kancelarii (...). Z treści wspomnianych umów wynikało, że wynagrodzenie na rzecz ubezpieczonej miało być płatne „miesięcznie”, po wykonaniu usługi. W chwili zarejestrowania przedsiębiorstwa ubezpieczonej była w stanie ciąży i w związku z tym od 13 marca 2013 r. pobierała zasiłek chorobowy. W dniu (...) r. ubezpieczona urodziła dziecko, po czym aż do 2016 r. otrzymywała zasiłki. Nie zgłosiła w tym czasie zawieszenia działalności gospodarczej.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie pisma Naczelnika Urzędu Skarbowego z 26 stycznia 2016 r., odpisów faktur, umowy sprzedaży samochodu S. z 2010 r., odpisu podatkowej księgi przychodów i rozchodów, odpisu deklaracji ZUS DRA, umów – w aktach organu rentowego, które nie były kwestionowane oraz na podstawie odpisu karty ciąży.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zgromadzone w aktach odpisy umów i rachunki, podkreślić jednak trzeba, iż w świetle pozostałych dowodów nie potwierdzają one stałego wykonywania działalności, a jedynie sporządzenie dokumentów określonej treści. Ponadto Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie częściowych zeznań świadków B. K. (1) i E. M. (1).

Odwołanie ubezpieczonej opierało się na twierdzeniu, iż jej działania, które miały polegać na porządkowaniu akt osobowych miały charakter przypisywany działalności przedsiębiorcy gospodarczego. Do twierdzenia tego nawiązywały również zeznania ww. świadków, którym Sąd nie dał w tym zakresie wiary. Nie było zrozumiałe, że świadek E. M. (1), która rozwiązała z ubezpieczoną stosunek pracy po 30 stycznia 2013 r., zleciła jej w lutym 2013 r., prowadzenie akt osobowych pracowników jej klientów. Wedle wiadomości notoryjnych odrębne usługi polegające na prowadzeniu akt osobowych nie występują na rynku, w miejscu zamieszkania ubezpieczonej; akta osobowe, o ile

nie są prowadzone przez wewnętrzne służby kadrowe przedsiębiorstwa powierzane są tylko osobom prowadzącym księgi rachunkowe. Chodzi, bowiem o dokumenty zawierające „dane wrażliwe”. Gdyby jednak zapotrzebowanie na takie usługi było tak duże, jak opisywała to ubezpieczona, to nie jest zrozumiałe, dlaczego nie wróciła ona do tej działalności w 2015 r. W ocenie Sądu, zatem działania ubezpieczonej miały, zatem, charakter, co najwyżej incydentalny, związany z usługami (...). (...), a zeznania świadków E. M. (1) oraz B. K. (1) dyktowane były ich osobistym stosunkiem do ubezpieczonej (ubezpieczona jest szwagierką E. M. i znała świadka B. K.). Jako sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenić należy też podejmowanie działalności gospodarczej tuż po poronieniu, w kolejnej ciąży, która prowadziłaby do przerwy w prowadzeniu działalności. Niewątpliwie ubezpieczona przedsięwzięła szereg czynności mogących wskazywać na prowadzenie działalności. Czynności te, jakkolwiek mogłyby w określonych sytuacjach skutecznie potwierdzać prowadzenie działalności, nie okazały się jednak wystarczające dla uwiarygodnienia prowadzenia działalności gospodarczej odwołującej w realiach przedmiotowej sprawy. Działalność ubezpieczonej ograniczyła się do okresu od 1 lutego 2013 do 13 marca 2013 r., a ubezpieczona, w związku z jej prowadzeniem zakupiła tylko artykuły papirnicze za kilkadziesiąt złotych (wpisany do ewidencji środków trwałych samochód został nabyty przez ubezpieczoną i jej małżonka trzy lata wcześniej). Jako sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego jawi się deklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składki, przy której wysokość składki była wyższa od dochodu ubezpieczonej oraz twierdzenie, że ubezpieczona była w lutym 2013 r., (pomiędzy poronieniem i długotrwałą niezdolnością do pracy) zdolna do dwunastogodzinnej pracy przy porządkowaniu akt. Warto w końcu zauważyć, że ubezpieczona nie zgłosiła przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej organowi rejestrowemu, choć przyznała, że nie prowadziła jej przez trzy lata.

Sąd I instancji nie dał, z tych względów wiary zeznaniom ubezpieczonej co do okoliczności podjęcia i prowadzenia przedsiębiorstwa. Biorąc od uwagę charakter postępowania w sprawach z ubezpieczeń społecznych nie były zdaniem Sądu istotne okoliczności, które miały wystąpić po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Definicja działalności gospodarczej znajduje się, zaś w ustawie z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej Chodzi o zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność ta ma być z założenia działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły i nastawia na z góry nieokreślony okres czasu, zatem bez znaczenia dla charakteru takiej działalności są ewentualne przerwy w faktycznym jej wykonywaniu już po jej uruchomieniu. Z rozpoczęciem działalności gospodarczej łączy się ściśle obowiązek wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, sformułowany w art. 14 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Wpis ten ma charakter deklaratoryjny, a płynące stąd domniemanie, że osoba wpisana do ewidencji prowadzi działalność gospodarczą może zostać obalone, jak stało się to na gruncie przedmiotowej sprawy, której ustalenia prowadziły do wniosku, że działania ubezpieczonej były krótkotrwałe, i ukierunkowane, w związku z sytuacją życiową ubezpieczonej na uzyskanie środków z systemu ubezpieczeń. W konsekwencji należy stwierdzić, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym, wynikające z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Stąd też Sąd Okręgowy w oparciu o art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

a) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego a w konsekwencji błędne ustalenia w zakresie stanu faktycznego, polegające na:

- ustaleniu przez Sąd pierwszej instancji, mimo uznania za wiarygodne zgromadzonych w aktach sprawy, zawartych przez powódkę umów i wystawionych rachunków oraz zeznań świadków, a nadto wykonywania przez powódkę usług

objętych przedmiotowymi umowami, że nie potwierdzają one stałego wykonywania działalności gospodarczej przez powódkę

- ustaleniu przez Sąd pierwszej instancji, bez przeprowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego, a wyłącznie w oparciu o twierdzenie, że są to wiadomości „notoryjne”, że odrębne usługi polegające na prowadzeniu akt osobowych nie występują na rynku i powierzane są tylko osobom prowadzącym księgi rachunkowe, podczas gdy zasada swobody działalności gospodarczej w związku z zasadami określonymi w ustawie z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie wyklucza świadczenia usług w zakresie oferowanym i wykonywanym przez powódkę

- ustaleniu przez Sąd pierwszej instancji, bez przeprowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego, bezkrytycznie powtarzając zarzut pozwanego, że usługi wykonywane przez powódkę miały charakter „incydentalny”, czemu przeczą dowody, które Sąd pominął, a które świadczą o kontynuowaniu działalności gospodarczej przez powódkę, jej rozwijaniu (konieczność podzlecania usług) i popytu na ten rodzaj usług

- dowolnym ustaleniu, że podejmowanie działalności gospodarczej tuż po poronieniu jest sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego podobnie jak kwestionowanie, że powódka pomiędzy poronieniem (w listopadzie 2012r.) a długotrwałą niezdolnością do pracy była zdolna do dwunastogodzinnej pracy, z pominięciem okoliczności, że powódka w okresie od 6 grudnia 2012r. do 31 stycznia 2013r. zatrudniona była na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony (w praktyce na czas rozliczeń podatkowych) a lekarz medycyny pracy nie stwierdzał przeciwwskazań do pracy biurowej

- pominięciu w ustaleniach faktycznych istotnych okoliczności niespornych w sprawie, takich jak:

- doświadczenie powódki w pracach biurowych na rzecz banków: (...) A., (...) Bank, (...) oraz wykształcenie powódki - wyższe magisterskie na kierunku stosunki międzynarodowe, które dowodzą, że rodzaj działalności gospodarczej odpowiadał jej umiejętnościom, wiedzy i doświadczeniu

- wykonywanie czasowe pracy na rzecz Kancelarii (...), co pozwoliło powódce na dostrzeżenie zapotrzebowania na usługi związane z prowadzeniem, aktualizowaniem i porządkowaniem akt osobowych pracowników zatrudnianych przez przedsiębiorców

- obsługiwanie klientów nie tylko będących członkami rodziny i nie tylko klientów kancelarii podatkowej

- przekonanie powódki o prawidłowości wszystkich działań podjętych w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej, co potwierdziła przeprowadzona przez pozwanego w 2013r. kontrola, w wyniku której organ rentowy stwierdził brak podstaw do kwestionowania obowiązku ubezpieczenia.

- długotrwała niezdolność do pracy powódki była okolicznością, której powódka nie mogła przewidzieć, a zasadność zaświadczeń lekarskich stwierdzających tę niezdolność była wielokrotnie przez organ rentowy weryfikowana i nigdy nie została podważona

- każde ze zleceń, które otrzymała i za które przyjęła wynagrodzenie, było przez powódkę wykonane

- organ rentowy nie przedstawił żadnego dowodu na potwierdzenie swojej tezy o „incydentalnym” charakterze świadczonych usług, a do wniosków zawartych w zaskarżonej decyzji doszedł w oparciu o ten sam materiał dowodowy zgromadzony w ramach ustaleń poczynionych w trakcie kontroli przeprowadzonej w 2013r., która wówczas doprowadziła do odmiennych ustaleń

b) naruszenie przepisu art. 328 § 2 k.p.c., przez niepodanie w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dlaczego, dokonując ustaleń, o których mowa w podpunkcie a) Sąd I instancji nie wskazał jednocześnie przyczyn, dla których pominął dowody w postaci:

- dokumentacji medycznej, która wskazywała, że poronienie nastąpiło z przyczyn naturalnych, a nie z przemęczenia powódki, co nie dawało powódce podstaw do „oszczędzającego” trybu życia i pracy
- zeznań świadka E. M. (1), wskazujących na nagłość, a zatem nieprzewidywalność przyczyny powodującej przerwę w świadczeniu usług
- ustaleń wcześniejszych kontroli ZUS w przedmiocie stwierdzenia prowadzenia przez powódkę działalności gospodarczej
- dokumentacji potwierdzającej powrót powódki do wykonywania działalności gospodarczej po okresie niezdolności do pracy kontynuowanie świadczenia usług w pierwotnym zakresie, na rzecz poprzednich i nowych klientów,
- dokumentacji potwierdzającej, podyktowaną ilością zleceń, potrzebę wsparcia poprzez zlecenie części czynności innym osobom jak i specyfikę świadczonych usług oraz ilość pracy, której wykonania powódka się podejmowała i nadal podejmuje.

Dokonanie niepełnych ustaleń, a co za tym idzie mocno skrótowych i tendencyjnych rozważań spowodowało istotny wpływ na rozstrzygnięcie, gdyż dotyczyło kwestii kluczowych dla sprawy.

2. naruszenie prawa materialnego tj. przepisu art. 6 k.c. poprzez pominięcie faktu, iż to na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie powódki i pobierał składki spoczywa ciężar udowodnienia braku podstaw do takiego zgłoszenia, a mimo to tylko powódka zaoferowała dowody z dokumentów i świadków, potwierdzających okoliczności uzasadniające takie zgłoszenie

3. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie przepisu art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż ubezpieczona, która podjęła działalność gospodarczą, wykonywała w jej ramach usługi na rzecz klientów, z którymi zawarła umowy, nie wykonywała jej w stopniu uzasadniającym zakwalifikowanie świadczonych przez powódkę usług do pojęcia działalności gospodarczej w rozumieniu ww. przepisu z uwagi na brak zetknięcia się Sądu z takim rodzajem usług oraz z uwagi na okoliczność, że działania powódki były „krótkotrwałe”

4. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie naruszenie przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5), art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 i art. 13 pkt 4) ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez uznanie, że nie mają one zastosowania w niniejszej sprawie wskutek błędnego przyjęcia, iż ubezpieczona nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lutego 2013r. w tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

Wskazując na powyższe podstawy, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez: orzeczenie, iż K. S. od dnia 1 lutego 2013r. podlega ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu łącznie z kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje wg końcowego zestawienia, a w razie jego nie złożenia wg norm przepisanych

W uzasadnieniu skarżąca umotywowowała podniesione zarzuty.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni, w świetle uzupełnionego postępowania dowodowego okazała się zasadna, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku i stwierdzeniem, że K. S. podlega ubezpieczeniom w spornym okresie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie czy ubezpieczona K. S. od dnia 1 lutego 2013 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny stanu faktycznego, a przez to w konsekwencji - poczynił nieprawidłowe ustalenia prawne, co skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumcją ustaleń faktycznych pod odpowiednie dyspozycje przepisów prawa materialnego.

Podstawę prawną roszczenia wnioskodawczyni stanowi art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017, poz. 1778, j.t., dalej: ustawa systemowa), zgodnie z którymi obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność i osobami z nimi współpracującymi. Zgodnie natomiast z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność na swój wniosek dobrowolnie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu. Terminy podlegania ubezpieczeniom społecznym określają przepisy art. 13 i 14 ustawy systemowej. Art. 13 pkt 4 ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność 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. Art. 14 w ust. 1 wskazuje, iż objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Z ust. 2 wynika z kolei, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, z którego wynika, że zgłoszenia tego dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Orzecznictwo Sądu Najwyższego jednoznacznie wskazuje, iż podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika nie ze zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, ale z faktu jej rzeczywistego wykonywania. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że 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 działalność tej nie prowadzi (nie wykonuje – zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 listopada 2008r., II UK 94/08, Lex nr 960472; dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00, OSNAPiUS 2003 nr 6, poz. 158; z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198; z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z dnia 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311; z dnia 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 114).

Sąd Apelacyjny podziela także pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 września 2007 r. (III UK 35/07, Lex nr 483284), iż art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z 1998 r. 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.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Definicję działalności gospodarczej zawiera art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.), który stanowi, iż 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. Jest to legalna definicja działalności gospodarczej, co oznacza, że powinna być ona traktowana jako powszechnie obowiązujące rozumienie tego pojęcia w polskim systemie prawnym

(por. postanowienie SN z dnia 2 lutego 2009 r., V KK 330/08, Prok. i Pr.-wkł. 2009, Nr 6, poz. 17, zob. też uchwałę Sądu Najwyższego z 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, OSNC 2006, Nr 1, poz. 5).

W orzecznictwie utrwalone jest stanowisko, iż niewątpliwie stwierdzenie, że w danym wypadku mamy do czynienia z działalnością gospodarczą, wymaga ustalenia kumulatywnego spełnienia kilku przesłanek, gdyż działalność taka charakteryzuje się specyficznymi właściwościami. Chodzi o takie elementy, jak jej profesjonalny charakter, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku lub zasadzie racjonalnego gospodarowania, działanie na własny rachunek, powtarzalność działań oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym (uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 11 maja 2005r. III CZP 11/05 Lex 148429).

Sąd I instancji po rozpoznaniu przedmiotowej sprawy uznał, iż wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza materiału dowodowego zgromadzonego przed Sądem I instancji jak również uzupełniających zeznań wnioskodawczyni złożonych w postępowaniu drugoinstancyjnym prowadzić jednak winna do wniosku, iż ustalenie to jak również decyzja organu rentowego wyłączająca skarżącą z ubezpieczeń w spornym okresie była błędna.

Na wstępie zaznaczenia wymaga, iż jak trafnie zauważyła apelująca, Sąd I instancji nie podważył całkowicie wykonywania przez ubezpieczoną czynności w ramach podjętej działalności, ale uznał, iż działania jej były krótkotrwałe i ukierunkowane na uzyskanie środków z systemu ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że samo zawarcie umowy o pracę bądź też podjęcie działalności gospodarczej w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem (wyroki z: 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549; 2 sierpnia 2006 r., I UK 61/06, LEX nr 1001285; 16 stycznia 2014r., I UK 235/13, Lex nr 1444493). Istotą bowiem jest czy pomimo ukierunkowania ubezpieczonej na uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, działalność gospodarczą faktycznie ona prowadziła.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu wynika, iż wnioskodawczyni podjęła szereg czynności w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej. Nie tylko podjęła czynności o charakterze stricte organizacyjnym, takie jak zarejestrowanie działalności, zapewnienie obsługi księgowej czy dokonanie zakupu artykułów biurowych. Zdaniem Sądu II instancji, niewątpliwie w spornym okresie wykonywała ona także usługi polegające na porządkowaniu, kompletowaniu, uzupełnianiu i weryfikowaniu akt osobowych.

Przede wszystkim skarżąca przedstawiła umowy zawarte z firmami (...) s.c. J. K., E. Biuro Usług (...) G. A. O., z których wynika, iż wykonywała ona na ich rzecz wskazane usługi. Wprawdzie w umowach tych wskazano błędnie daty ich podpisania, tj. luty 2012 r., podczas gdy działalność apelująca podjęła dopiero w lutym 2013 r. Niemniej jednak przed Sądem II instancji ubezpieczona wyjaśniła, iż wszystkie umowy tworzyła ona sama na podstawie jednego szablonu. Skoro więc w szablonie tym błędnie wskazała rok podpisania umowy, to we wszystkich kolejnych umowach pojawiał się ten sam błąd.

Wykonywanie przez nią takich usług potwierdziły zeznania samej ubezpieczonej, ale także świadków E. M. (1) i B. K. (1). Świadek B. K. (3), która prowadzi Biuro Usług (...), zeznała, iż z ubezpieczoną współpracowała od lutego 2013 r. Po przerwie, od kwietnia 2016r. kontynuują współpracę. Świadek zlecała opracowanie akt osobowych i kompletowanie dokumentów do księgowości oraz posegregowanie akt osobowych zgodnie z rozporządzeniem. Z zeznań świadka wynika, iż wnioskodawczynię poleciła jej E. M. (1). Z jej usług skorzystali także rodzice B. K. (1).

Także świadek E. M. (1), która prowadzi Biuro (...), potwierdziła faktyczne wykonywanie działalności przez ubezpieczoną. Świadek zeznała, że obsługuje ponad 20 firm, w których pracuje łącznie ponad 600 osób. Świadek zeznała, iż nie ma pracownika wyznaczonego do prowadzenia akt osobowych pracowników, więc w ramach współpracy zlecała ubezpieczonej prowadzenie tych akt.

Sąd II instancji nie znalazł podstaw do zakwestionowania wartości dowodowej zeznań świadków. Świadek E. M. (1) jest wprawdzie bratową ubezpieczonej, jednak nie wyklucza to tego, iż podjęła ona współpracę ze skarżącą. Osoby

rozpoczynające działalność często na początku, przed jej rozwinięciem, wykonują usługi na rzecz osób znanych im prywatnie. Zauważyć nadto trzeba, iż świadek mogła mieć zaufanie do apelującej, bowiem przed podjęciem przez nią działalności gospodarczej zatrudniła wnioskodawczynię jako pracownika do rozliczania PITów 28.

Nie może także dziwić, iż świadek E. M. (1) była głównym odbiorcą jej usług jej głównym klientem, skoro jak zeznała wnioskodawczyni, w niewielkim mieście, jakim jest N., kancelaria (...) obsługuje sprawy kadrowo – rachunkowe ponad 800 ubezpieczonych.

Uwadze Sądu Apelacyjnego nie umknęło także, iż wnioskodawczyni miała kwalifikacje do prowadzenia działalności z zakresu prowadzenia akt osobowych, bowiem doświadczenie w pracy administracyjno – biurowej zdobyła m.in. w trakcie zatrudnienia u E. M. (1), a także w czasie swojej wcześniejszej pracy w banku. Z uzupełniających zeznań wnioskodawczyni wynika także, iż posiadała ona wiedzę merytoryczną niezbędną do prowadzenia akt osobowych. Skarżącą objaśniła schematy, według których porządkowała akta osobowe, opisała szczegółowo jakie dokumenty powinny znaleźć się w poszczególnych częściach, a także potrafiła wskazać akty prawne dotyczące prowadzenia akt osobowych, do których wytycznych musiała się stosować.

Sąd I instancji w swoim uzasadnieniu zaakcentował krótkotrwałość prowadzenia przez wnioskodawczynię działalności. Ubezpieczona podjęła bowiem działalność w dniu 1 lutego 2013 r., zaś od dnia 14 marca 2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. Zgodnie jednak z orzecznictwem Sądu Najwyższego, zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej nie znosi przewidywanie konieczności jej zawieszenia ze względu na ciężę albo konieczność opieki nad dzieckiem. Innymi słowy ciągłości działalności gospodarczej nie można utożsamiać z bezwzględnym prowadzeniem jej w sposób nieprzerwany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014r., I UK 235/13, Lex nr 1444493). Jak wyjaśnił z kolei Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 września 2017 r. (I UK 366/16, Lex nr 2397630), ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, 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.

W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny nie dopatrył się braku ciągłości w prowadzeniu działalności przez ubezpieczoną. Wprawdzie ubezpieczona nieco ponad miesiąc po rozpoczęciu prowadzenia działalności, otrzymała zwolnienie lekarskie, jednak była to sytuacja niespodziewana, gdyż nagle źle się poczuła i lekarz zalecił jej odpoczynek. Wcześniej nie miała zaś żadnych dolegliwości ciężowych oprócz dolegliwości związanych z przyjmowaniem hormonów. Wnioskodawczyni miała nadto wypadek związany z porażeniem prądem oraz dużo chorowała m.in. na zapalenie jelit, wrzody żołądka, zapalenie mięśni łokcia. Podkreślenia jednak wymaga, iż po leczeniu psychiatrycznym w maju 2016 r. skarżąca podjęła prowadzenie działalności. Jak zeznała, gdy jest chora to nie pracuje, ale gdy czuje się dobrze, nadrabia to i pracuje nawet w weekendy.

Reasumując, stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, bowiem jego prawidłowa analiza winna prowadzić do wniosku, iż wnioskodawczyni w lutym 2013 r. rzeczywiście podjęła prowadzenie działalności gospodarczej. W konsekwencji zaś na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust 1 ustawy systemowej należało stwierdzić, że podlegała ona ubezpieczeniom społecznym.

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

W punkcie II wyroku zgodnie z § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015, poz. 1804) w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Sąd Apelacyjny, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika, orzekł o kosztach postępowania w ten sposób, że zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz wnioskodawczyni kwotę 1.200 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I instancję oraz 1.310 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Maciej Piankowski