

Sygn. akt III AUa 1022/18

Sygn. akt III AUz 213/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jerzy Andrzejewski
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń (spr.) SSO del. Tomasz Koronowski
Protokolant:	sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2018 r. w Gdańsku

sprawy E. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ustalenie istnienia ubezpieczeń społecznych

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 maja 2018 r., sygn. akt IV U 1315/17

oraz na skutek zażalenia E. D. na postanowienie zawarte w punkcie II wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 maja 2018 r. sygn. akt IV U 1315/17.

I. oddala apelację;

II. oddala zażalenie;

III. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz ubezpieczonej E. D. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za postępowanie apelacyjne.

SSO del. Tomasz Koronowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Iwona Krzeczowska – Lasoń

Sygn. akt III AUa 1022/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 sierpnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 20 października 2016 r.

W odwołaniu od decyzji E. D. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 20 października 2016 r. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a także o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu odwołaniu ubezpieczona wskazała, że w okresie

od dnia 22 października 2015 r. do dnia 19 października 2016 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz dodatkowo kontynuowała dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego,

w tym dobrowolnego chorobowego, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Złożyła wszystkie wymagane deklaracje wyrejestrowujące z ubezpieczeń społecznych

(w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego), jak i zgłaszające do ubezpieczenia

(w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego oraz zakończeniem pobierania zasiłku macierzyńskiego). Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. pobierała zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy (w związku z ciążą) od dnia

22 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. Od dnia 26 maja 2017 r. ubezpieczona powinna ponownie otrzymywać zasiłek macierzyński (którego organ rentowy jednak nie wypłaca). Ubezpieczona wskazała, że w jej przypadku: jej wolą i intencją było prowadzenie działalności gospodarczej w czasie pierwszego okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego i taką działalność prowadziła, chociaż w ograniczonym zakresie; w okresie pobierania zasiłku chorobowego (od dnia 20 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r.) nie wolno jej było prowadzić działalności gospodarczej; obecnie ubezpieczona została pozbawiona zasiłku macierzyńskiego. Pomimo tego jej wolą i intencją jest prowadzenie działalności gospodarczej zarówno aktualnie, jak i w przyszłości. Biorąc pod uwagę, że głównym celem osoby pobierającej zasiłek macierzyński jest opieka nad dzieckiem, E. D. w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadziła stosunkowo aktywną działalność gospodarczą. Obejmowała ona działania wymienione w zaskarżonej decyzji obejmujące: prowadzenie akcji promocyjnych w Internecie, tworzenie materiałów marketingowych, wysyłanie korespondencji do dotychczasowych i potencjalnych klientów, rozszerzenie zakresu działalności w CEIDG, promowanie usług na portalu społecznościowym (...), spotkania z potencjalnymi klientami. To, że ww. działania nie doprowadziły do osiągnięcia przychodu, nie powinno mieć znaczenia przy ocenie, czy ubezpieczona działalność gospodarczą prowadziła. Nawet ponoszenie strat przez działalność, i to zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach, nie pozbawia podejmowanych działań statusu działalności gospodarczej. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. świadczyła też odpłatne usługi i osiągała z tego tytułu przychody. Były to usługi korekty prac dyplomowych świadczonych na rzecz U. M., D. N., N. K.. Ubezpieczona była przekonana, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wolno jej było prowadzić działalności gospodarczej. Taką informację uzyskała w organie rentowym. Dlatego płatności dokonywane były na rachunek jej męża, a nie na rachunek ubezpieczonej. Z tego też powodu zarówno ubezpieczona, jak i jej mąż nie ujawnili tych rachunków przed organem rentowym. Ubezpieczona wystawiała rachunki zamawiającym, lecz rachunków tych nie rejestrowała. Zrobiła to dopiero po otrzymaniu zaskarżonej decyzji, gdy nie miała już wątpliwości, że działalność gospodarczą mogła prowadzić.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał dotychczasową argumentację faktyczną i prawną zawartą w zaskarżonej decyzji wnosząc o jego oddalenie.

W toku postępowania pełnomocnik ubezpieczonej wskazywał, że wartość przedmiotu sporu powinna wynosić 88.584 zł, jest to kwota zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. (62.583,40 zł) oraz kwota zasiłku macierzyńskiego, jaki ubezpieczona powinna otrzymać od dnia 26 maja 2017 r. do chwili złożenia odwołania (4 x ok. 6.500 zł). Na rozprawie w dniu 14 lutego 2018 r. pełnomocnik organu rentowego wskazał, iż wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosi 3.543 zł (288,95 zł x 3 + 297,28 zł x 9) - suma składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od października 2016 r. do września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9 maja 2018 r. w sprawie IV U 1315/17 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 20 października 2016 r. (punkt pierwszy) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz ubezpieczonej E. D. kwotę 900 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (punkt drugi).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. E. D. w dniu 27 czerwca 2013 r. ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie (...) w W. na kierunku (...). Następnie kontynuowała naukę na studiach podyplomowych na kierunku (...), które ukończyła w dniu 15 czerwca 2014 r. Ubezpieczona przez około 3 lata przygotowywała się do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, której przedmiotem miała być m.in. organizacja imprez okolicznościowych i fotografia. W celu zdobycia doświadczenia brała udział w licznych szkoleniach i spotkaniach branżowych. Zajmowała się też organizacją lub współorganizacją wydarzeń o różnorodnej tematyce i wykonywała sesje fotograficzne. Ponadto ubezpieczona określiła grupę docelową planowanej działalności i starała się nawiązać jak najwięcej kontaktów wśród przyszłych potencjalnych klientów. E. D. od dnia 7 kwietnia 2015 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Przedmiotem działalności początkowo była działalność portali internetowych, przetwarzanie danych; zarządzanie stronami internetowymi (hosting) i podobna działalność, działalność fotograficzna i działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów. Początkowo w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zajmowała się organizowaniem wydarzeń okolicznościowych, modernizacją portali internetowych, tworzeniem treści na portalach społecznościowych i wykonywaniem sesji fotograficznych. E. D. pozyskiwała klientów wśród znajomych, a także poprzez reklamowanie swoich usług na portalu społecznościowym (...) i za pomocą ulotek. Podstawowym źródłem jej dochodu były sesje ślubne (w okresie od kwietnia do września). Ponadto w okresie od maja 2015 r. do września 2015 r. ubezpieczona nawiązała współpracę z (...) Sp. z o. o. w W.. W ramach tej współpracy zajmowała się tworzeniem treści internetowych. Pismem dnia 13 listopada 2015 r. organ rentowy wszczął postępowanie administracyjne w sprawie weryfikacji dokonanego zgłoszenia się przez E. D. do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 7 kwietnia 2015 r. Po złożeniu przez ubezpieczoną dokumentacji i wyjaśnień Zakład stwierdził, że ubezpieczona faktycznie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej i decyzją z dnia 25 listopada 2015 r. umorzył postępowanie w sprawie. Po podjęciu działalności gospodarczej E. J. zaszła w ciążę. W dniu (...) urodziła córkę – poród odbył się przez cesarskie cięcie. W okresie od dnia 22 października 2015 r. do dnia 19 października 2016 r. E. D. pobierała zasiłek macierzyński i w związku z tym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zaś obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegała z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. nie wykreśliła działalności gospodarczej z rejestru, nie dokonała jej zawieszenia i terminowo opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne. W pierwszych tygodniach życia u córki ubezpieczonej zdiagnozowano oczopląs. Ustawienie gałek ocznych i głowy dziecka było nieprawidłowe – dziecko patrzyło i skręcało głowę w prawą stronę. Wiązało się

to z koniecznością odbywania z dzieckiem licznych wizyt lekarskich i obserwacji. Z tego powodu ubezpieczona skoncentrowała się głównie na opiece nad dzieckiem. Jednocześnie jednak wykonywała czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – choć

w ograniczonym zakresie (kontaktowała się z dotychczasowymi klientami, starała się pozyskać nowych klientów poprzez promocję, dystrybuowanie ulotek, tworzenie broszur,

a także wysyłała klientom kartki w okresie Bożego Narodzenia). Ubezpieczona kilkakrotnie kontaktowała się ze Spółką (...) Sp. z o. o. (telefonicznie, pod koniec 2015 r. odbyło się też spotkanie) w celu nawiązania kolejnej współpracy. Jej rozpoczęcie miało nastąpić

w połowie 2016 r., później plany te przełożono na III kwartał 2017 r. Spółka była jednak zainteresowana usługami, których ubezpieczona nie świadczyła (pozycjonowanie, reklamowanie) i do nawiązania współpracy nie doszło. W kwietniu 2016 r. ubezpieczona kontaktowała się z W. P. prowadzącym Zakład (...) w M. w sprawie nawiązania ewentualnej współpracy. W dniu 2 kwietnia 2016 r. w mieszkaniu W. P. doszło do spotkania, podczas którego ubezpieczona zaprezentowała ofertę stworzenia dla niego strony internetowej, w tym koszt usługi. Ostatecznie do podjęcia współpracy nie doszło. W 19 maja 2016 r., w celu zwiększenia zakresu świadczonych usług, ubezpieczona rozszerzyła prowadzoną działalność gospodarczą o działalność usługową związaną z przygotowaniem do druku. W tym zakresie świadczyła usługi redagowania i korekty prac dyplomowych na rzecz U. M., D. N. i N. K.. Ubezpieczona promowała oferowane usługi i kontaktowała się z potencjalnymi zleceniodawcami za pomocą portalu społecznościowego (...). Najpierw przeprowadzała wstępne rozmowy obejmujące przesłanie pracy sporządzonej przez klienta do wglądu. Miało to na celu określenie warunków zlecenia – zakresu usługi, koniecznego do jej wykonania nakładu czasu i pracy, a także wycenę usługi. Po uzgodnieniu powyższych warunków ubezpieczona przekazywała klientom dane

do dokonania płatności. Dane należały przy tym do jej męża, gdyż ubezpieczona była przeświadczona, że w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie może osobiście prowadzić działalności gospodarczej. Po otrzymaniu płatności E. D. przystępowała do realizacji usługi, zaś po jej zakończeniu przysyłała poprawioną pracę klientom drogą elektroniczną. W dniu 31 maja 2016 r. ubezpieczona zorganizowała spotkanie (...) w W.. Spotkanie miało na celu m. in. promocję świadczonych przez nią usług oraz pozyskanie nowych zleceniodawców. Poznała tam N. W., która jest członkiem zarządu (...) Sp. z o. o. Ubezpieczona wręczyła jej broszurę informacyjną swojej firmy. Następnie w okresie wakacji prowadziła z nią rozmowy mające na celu ewentualne nawiązanie współpracy. Ostatecznie w dniu 20 lipca 2017 r. ubezpieczona zawarła z (...) Sp. z o. o. w W. umowę, w ramach której zobowiązała się wykonać usługę korekty językowej tekstu (...) za wynagrodzeniem w kwocie 500 zł brutto. W czerwcu 2016 r. ubezpieczona odbyła spotkanie w siedzibie firmy (...)

w R. dotyczące możliwości nawiązania współpracy. Następnie, w dniu 4 czerwca 2016 r. stworzyła próbny post na fanpage'u (...) firmy (...). Ostatecznie do nawiązania współpracy nie doszło. Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w 2016 r. ubezpieczona uzyskała dochód w wysokości 81,5 zł (przychód

w wysokości 650 zł, w tym w czerwcu – 410 zł i w październiku 2016 r. – 240 zł; koszty uzyskania przychodu w wysokości 568,25 zł). Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego,

w związku z kolejną ciążą, ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę kolejnych zasiłków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. zasiłku chorobowego od dnia

21 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego od dnia 26 maja 2017 r. do dnia 24 maja 2018 r. W dniu 29 sierpnia 2017 r. pozwany wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o dokumentację znajdującą się

w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach organu rentowego, jak również na podstawie zeznań świadków: A. D., C. K. i W. P. oraz przesłuchania ubezpieczonej E. D. w charakterze strony. Sąd uznał

za wiarygodne wszystkie dokumenty zaliczone w poczet materiału dowodowego, albowiem były jasne i pełne, a żadna ze stron nie kwestionowała ich mocy dowodowej ani prawdziwości zawartych w nich treści, dlatego nie budziły one również wątpliwości Sądu. Wvalor wiarygodności został przyznany również zeznaniom świadków: A. D., C. K. i W. P. oraz samej ubezpieczonej, gdyż zostały ocenione jako spontaniczne i szczerze, a nadto korespondowały ze sobą, jak i z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Świadczenie i ubezpieczona wyczerpująco opisali okoliczności towarzyszące zarejestrowaniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej i wyjaśnili na czym polegały

wykonywane przez nią czynności zarówno przed, w trakcie, jak i po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z ich zeznań wynikało,

że w trakcie urlopu macierzyńskiego, ubezpieczona, oprócz opieki nad córką, bądź wykonywała działalność gospodarczą, bądź podjęła szereg czynności, których celem było faktycznie kontynuowanie wykonywania działalności gospodarczej – utrzymywała kontakt

z dotychczasowymi klientami, poszukiwała nowych klientów (telefonicznie, za pomocą portali społecznościowych, zorganizowała spotkanie zapoznawcze dla mam, prowadziła akcję promocyjną, w ramach której wykonywała za darmo próbną usługę na rzecz potencjalnego klienta), rozszerzyła zakres prowadzonej działalności gospodarczej o usługi związane

z redagowaniem i korektą prac dyplomowych.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy E. D. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym

i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 20 października 2016 r. Podstawę rozważań prawnych Sądu I instancji stanowiły regulacje prawne zawarte w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19, art.

9 ust. 1c, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a, 2 pkt 3 ustawy

z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa). Sąd Okręgowy wskazał, że z powyższych przepisów wynika, że prowadzenie działalności gospodarczej podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego jest prawnie dozwolone. Decydując się jednak na kontynuowanie prowadzenia działalności gospodarczej w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego (a więc tak jak w niniejszej sprawie postąpiła ubezpieczona), przedsiębiorca przestaje podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej – albowiem na skutek zbiegu tytułów ubezpieczenia, zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej objęty zostaje obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W takiej sytuacji przedsiębiorca nie odprowadza składek: emerytalnej

i rentowej. Składki te finansuje za niego budżet państwa. Ma jednak obowiązek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odprowadzać składkę zdrowotną. Oczywiście

na własny wniosek może przystąpić z tytułu prowadzonej działalności na czas przysługującego zasiłku macierzyńskiego do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego

i rentowego. W takim przypadku, gdy zdecyduje się dobrowolnie opłacać powyższe składki, dodatkowo będzie mieć obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie wypadkowe (obowiązkowe). Z chwilą rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego ustaje również

z mocy prawa dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W związku z tym, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej i pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczony nie może być zgłoszony równocześnie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych zarówno z tytułu prowadzenia działalności, jak i z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, koniecznym jest „uporządkowanie” tzw. schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Na ubezpieczonym ciąży w tym zakresie pewne obowiązki formalne wskazane w art. 36 ust. 3 i 11 i art. 44 ust. 1 ustawy systemowej. Sąd Okręgowy uznał, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczona wypełniła wszystkie powyższe obowiązki, tzn. organ rentowy nie kwestionował, że po zakończeniu z dniem 20 października 2016 r. okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona zgłosiła się ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Wyłączenie E. D. z ubezpieczeń społecznych wynikało natomiast z faktu, iż zdaniem organu rentowego, już

w momencie rozpoczęcia pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego, doszło do zaprzestania prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Sąd I instancji dokonał analizy pojęcia prowadzenie działalności gospodarczej w kontekście art. 8 ust. 6 pkt

1 ustawy systemowej i art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829; dalej ustawa o swobodzie działalności gospodarczej). Prowadzenie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu przepisu art. 13 ust. 4 ustawy systemowej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności lecz także zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych

(czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych; wszystkie

te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania; w rezultacie podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawczych) stanowi już o jej wykonywaniu. Zaś faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego. Chwilowe niewykonywanie usług nie jest uzasadnioną przyczyną pozwalającą na stwierdzenie, że doszło

do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę. W ocenie Sądu Okręgowy analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszym postępowaniu prowadzi do wniosku, iż w okresie objętym sporem ubezpieczona powinna podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako przedsiębiorca. Przede wszystkim organ rentowy nie wykazał, że jej wolą było zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej. E. D. przyznała, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ograniczyła intensywność prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Tym niemniej nadal wykonywała działalność gospodarczą. Istotne jest bowiem, że w dniu 19 maja 2016 r., w celu zwiększenia zakresu świadczonych usług, ubezpieczona rozszerzyła prowadzoną działalność gospodarczą o działalność usługową związaną z przygotowywaniem do druku. Oznacza to, że miała zamiar kontynuować działalność, nawet w szerszym niż dotychczas zakresie. Ubezpieczona świadczyła usługi redagowania i korekty prac dyplomowych na rzecz U. M., D. N. i N. K.. Ubezpieczona promowała oferowane usługi i kontaktowała się z potencjalnymi zleceniodawcami za pomocą portalu społecznościowego (...). Po uzgodnieniu warunków zlecenia przekazywała klientom dane do dokonania płatności. Materiał dowodowy wykazał przy tym, że choć zapłata uiszczana była na rachunek męża ubezpieczonej, to E. D. była faktycznym wykonawcą zlecenia. Dane męża podawała w obawie przed kontrolą ZUS, gdyż była przeświadczona, że nie wolno jej prowadzić działalności gospodarczej w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Po otrzymaniu płatności E. D. przystępowała

do realizacji usługi, zaś po jej zakończeniu przesyłała poprawioną pracę klientom drogą elektroniczną. Ponadto, ubezpieczona podjęła szereg czynności, których celem było faktycznie kontynuowanie wykonywania działalności gospodarczej. Po pierwsze, ubezpieczona kilkakrotnie kontaktowała się ze Spółką (...) Sp. z o. o. w celu nawiązania kolejnej współpracy. Spółka była jednak zainteresowana usługami, których ubezpieczona nie świadczyła (pozycjonowanie, reklamowanie) i do nawiązania współpracy nie doszło. Po drugie, w dniu 2 kwietnia 2016 r. ubezpieczona spotkała się z W. P. i przedstawiła mu ofertę stworzenia strony internetowej, a także podała koszt usługi. Ostatecznie do podjęcia współpracy nie doszło. Po trzecie, w dniu 31 maja 2016 r. ubezpieczona zorganizowała spotkanie (...)

w W.. Poznała tam N. W., która jest członkiem zarządu (...) Sp. z o. o. Ubezpieczona wręczyła jej broszurę informacyjną swojej firmy. Następnie w okresie wakacji prowadziła z nią rozmowy mające na celu ewentualnego nawiązania współpracy. Ostatecznie w dniu 20 lipca 2017 r. ubezpieczona zawarła z (...) Sp. z o. o. w W. umowę, w ramach której zobowiązała się wykonać usługę korekty językowej tekstu (...) za wynagrodzeniem w kwocie 500 zł brutto. Wreszcie, w czerwcu 2016 r. ubezpieczona odbyła spotkanie w siedzibie firmy (...) w R. dotyczące możliwości nawiązania współpracy. Następnie,

w dniu 4 czerwca 2016 r. stworzyła próbny post na fanpage'u (...) firmy (...). Ostatecznie do nawiązania współpracy nie doszło. Sąd zwrócił też uwagę,

że ani w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani w okresie późniejszym ubezpieczona nie wykreśliła działalności gospodarczej z rejestru, nie dokonała jej zawieszenia i opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne. Ponadto rozszerzyła działalność gospodarczą, co w świetle zasad doświadczenia życiowego byłoby nieracjonalne w przypadku braku zamiaru jej kontynuowania. Sąd wskazał też, iż ustawodawca nie stawia wymagań co do intensywności prowadzenia działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Warto wskazać, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, podkreślił, że prowadzenie działalności gospodarczej nie może mieć charakteru przypadkowego, zatem faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej

w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia

15 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007/11-12/168). W ocenie Sądu Okręgowego rzeczywiste zaprzestanie (przerwa) działalności może wystąpić tylko i wyłącznie z przyczyn obiektywnych między innymi takich, jak choroba własna czy członka najbliższej rodziny, której charakter uniemożliwia prowadzenie działalności gospodarczej. Jednakże w tym kryterium nie mieści się krótkotrwała niedyspozycja, konieczność odbywania wizyt lekarskich, czy zwolnienie chorobowe. Również fakt sprawowania opieki na dzieckiem nie stanowi takiej podstawy, w szczególności w niniejszej sprawie, gdyż z materiału dowodowego nie wynika by opieka nad dzieckiem wyłączała, w sposób całkowity możliwość prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Wręcz przeciwnie, Sąd ustalił, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona wykonywała – choć

w ograniczonym zakresie – działalność gospodarczą lub też była gotowa ją wykonywać. Należy też dodać, że ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego osiągnęła przychód w wysokości 650 zł (co ostatecznie potwierdziło złożenie przez nią korekty deklaracji PIT za 2016 r.). Nawet jednak gdyby takiego przychodu nie osiągnęła to, jak jednak słusznie podkreślił Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 25 lutego 2016 r.

(III AUa 1654/15, Legalis nr 1435304), 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). Reasumując powyższe rozważania Sąd I instancji stanął na stanowisku, iż w sprawie wykazany zostało faktyczne prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od dnia 22 października 2015 r. do dnia

19 października 2016 r., w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy. Tym samym brak było podstaw do wyłączenia E. D. z ubezpieczeń społecznych od dnia

20 października 2016 r., albowiem posiadała ona tytuł prawny do objęcia tym obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Mając

na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym wyroku. O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł w myśl art. 98 k.p.c.

w zw. z § 2 pkt 3 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października

2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 1804 –

w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r.) mając na uwadze ustaloną przez Sąd wartość przedmiotu sporu – 3.543 zł (suma składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od października 2016 r. do września 2017 r.). Co prawda pełnomocnik E. D. określił wartość przedmiotu sporu na 88.584 zł wskazując, że jest to kwota zasiłku chorobowego za okres od dnia 22 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. (62.583,40 zł) oraz kwota zasiłku macierzyńskiego, jaki ubezpieczona powinna otrzymać

od 26 maja 2017 r. do chwili złożenia odwołania (4 x ok. 6.500 zł), gdyż majątkowym interesem w postępowaniu ubezpieczonej są te zasiłki, ale twierdzenie to nie zasługiwało

na uwzględnienie. Sąd miał na uwadze stanowisko Sądu Apelacyjnego w Gdańsku wyrażone w wyroku z dnia 14 października 2016 r., III AUa 132/16, LEX nr 2171201, który wskazał, że to suma należnych składek za okres, za który ustalono podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi wartość przedmiotu sporu. Ten właśnie bliższy cel powinien determinować określenie wartości przedmiotu sporu, a nie wartość świadczeń należnych z tytułu podlegania ubezpieczeniom. Na tym samym stanowisku stanął także Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 lutego 2012 r., II UZ 60/11. Na ten bliższy cel, tj. konieczność uiszczenia składek zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16. Pogląd ten Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela w całej rozciągłości i czyni go własnym. Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawie należy stwierdzić, że skoro ubezpieczona bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, tj. 20 października 2016 r., wystąpiła z kolejnym wnioskiem o wypłatę świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, to w okresie roku (zgodnie z art.

22 k.p.c.) liczonego od tej daty do 20 października 2017 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona była zobowiązana opłacać jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Dlatego wartość przedmiotu sporu stanowią składki na ubezpieczenia zdrowotne za okres od października 2016 r. do września 2017 r. (tj. 288,95 zł [kwota składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązująca w 2016 r.] x 3 + 297,28 zł x 9 [kwota składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązująca w 2017 r.] = 3.542.37 zł, po zaokrągleniu do pełnego złotego 3.543 zł).

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię:

- art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadziła działalność gospodarczą, mimo że w tym okresie faktycznie jej nie wykonywała, zaś sporadyczne działania ubezpieczonej w tym czasie nie były nakierowane na chęć osiągnięcia z tego tytułu zysku, jak również nie wchodziły w zakres prowadzonej przez ubezpieczoną działalności, w konsekwencji działania te nie miały charakteru zarobkowego, ciągłego i zorganizowanego;

- art. 6 ust. 1 pkt 5, z art. 8 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 13 pkt 4 oraz z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej polegającą na przyjęciu, że od dnia 20 października 2016 r. E. D. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy w okresie poprzedzającym wykazywanym jako zbieg tytułów do ubezpieczeń faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej rodzącej tytuł do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi,

- art. 9 ust. 1c ustawy systemowej poprzez błędne przyjęcie, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 22 października 2015 r. do dnia 19 października 2016 r. w przypadku ubezpieczonej istniał rzeczywisty zbieg tytułów do ubezpieczeń, tj. z tytułu pobierania tego zasiłku z równoczesnym prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej, podczas gdy w tym okresie ubezpieczona faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do objęcia jej tymi ubezpieczeniami,

2) błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na wynik sprawy polegający na przyjęciu przez Sąd, że w niniejszej sprawie ubezpieczona wykazała fakt prowadzenia działalności gospodarczej, co w konsekwencji rzutowało na przyjęcie objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi, podczas gdy od momentu przejścia na zasiłek macierzyński, tj. od dnia 22 października 2015 r. faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej zgodnej z legalną definicją zawartą w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej,

3) naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, skutkujący dowolną jego oceną, co z kolei spowodowało sprzeczność pomiędzy istotnymi dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleniami Sądu, a rzeczywistą treścią zgromadzonego materiału dowodowego, wskutek:

- w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego poprzez błędne przyjęcie, iż odwołująca - mimo niewykazania zarobkowego, zorganizowanego i ciągłego - prowadziła działalność gospodarczą w zakresie działalności portali internetowych, przetwarzania danych, zarządzania stronami internetowymi, działalności fotograficznej, działalności związanej z organizacją targów, wystaw i kongresów,

- w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu zasad logicznego rozumowania; w świetle tych zasad można przyjąć, że osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim w trakcie którego faktycznie nie prowadzi działalności gospodarczej nie wykonuje tej działalności

w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej; Sąd pominął całkowicie te okoliczności, a przez to dokonał błędnych ustaleń faktycznych rzutujących

na jego rozstrzygnięcie poprzez przyjęcie, że odwołująca winna zostać objęta ubezpieczeniami społecznymi,

- w sposób dowolny, tj. uznanie, że mimo faktycznego niewykonywania usług w ramach prowadzonej działalności w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, przy jednoczesnym opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i braku zawieszenia bądź wykreślenia działalności gospodarczej ubezpieczona miała zamiar jej prowadzenia, o czym świadczyć miało kilka czynności przez nią podjęte w czasie urlopu macierzyńskiego, podczas gdy ubezpieczona - jako profesjonalista - przez cały okres pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz deklarowania rzeczywistego zbiegu tytułów do ubezpieczeń nie podjęła żadnej próby uzyskania przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej

z jej profilem działalności; jako dowolną, w świetle zebranego materiału dowodowego należy też uznać ocenę dokonaną przez Sąd pierwszej instancji, że spotkania z W. P., kontakty ze spółką (...), organizacja spotkania o charakterze integracyjnym (...), czy wykonywania korekt prac dyplomowych bez ujawniania tych zleceń na bieżąco jako wykonywanych w ramach prowadzonej działalności miały charakter profesjonalny i były związane z prowadzoną przez nią działalnością. W świetle całokształtu zebranego materiału należałoby uznać te działania za czynności o charakterze incydentalnym.

Zdaniem organu rentowego te uchybienia mogły mieć wpływ na treść zaskarżonego wyroku, albowiem prawidłowa ocena tych dowodów mogła doprowadzić do przyjęcia odmiennych, aniżeli te wynikające z zaskarżonego wyroku ustaleń.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd Okręgowy oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy przedstawił argumentację na poparcie zaprezentowanego stanowiska.

Ubezpieczona wywiodła zażalenie na postanowienie o kosztach zastępstwa procesowego zawarte w punkcie drugim wyroku wnosząc o jego zmianę i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kwoty 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zażalenia wnioskodawczyni podniosła, że Sąd I instancji błędnie ustalił koszty zastępstwa procesowego w kwocie 900 zł obliczając je od ustalonej przez siebie wartości przedmiotu sporu w kwocie 3.543 zł. Składając odwołanie w niniejszej sprawie wskazała wartość przedmiotu sporu w kwocie 88.584 zł. Jest to kwota, jaką ubezpieczona byłaby zobowiązana zwrócić w przypadku niekorzystnego dla niej rozstrzygnięcia i dlatego obowiązkiem Sądu I instancji było zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

Ubezpieczona w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego oraz zażalenie E. D. jako niezasadne podległy oddaleniu.

Przedmiotem sporu pozostawało, czy E. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu) oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 20 października 2016 r.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów apelacyjnych w zakresie naruszenia prawa procesowego, to wskazać należy, że zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a ponadto powinna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i – wążąc ich moc oraz wiarygodność – odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, LEX nr 41437).

W razie naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wadliwa jest przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów, a także będące jej konsekwencją ustalenie stanu faktycznego i jego subsumowanie pod określony przepis prawa. Ponadto Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r., I ACa 447/05, LEX nr 177024 wskazał, że zarzut sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego może tylko wówczas wzruszyć zaskarżony wyrok, gdy istnieje dysharmonia między materiałem zgromadzonym w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł Sąd na jego podstawie. Nadto, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać choćby w równym stopniu na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko

w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906).

Sąd pierwszej instancji przeprowadził prawidłowe, wnikliwie i szczegółowe postępowanie dowodowe, w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z art. 233 § 1 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie kwalifikacji prawnej, uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy dokonał swobodnej, a nie dowolnej oceny materiału dowodowego w sprawie, a Sąd Apelacyjny podzielił tę ocenę. Sąd I instancji

w wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego dokonał właściwych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w granicach zasady swobodnej oceny dowodów, zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. Nadto ocena materiału dowodowego została dokonana przez Sąd pierwszej instancji w sposób bezstronny, zgodnie z zasadami wiedzy i logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym. W ocenie Sądu II Instancji dokonane przez Sąd ustalenia faktyczne mogły stanowić podstawę rozstrzygnięcia. W kontekście powyższych wywodów należało uznać,

że zarzuty zawarte w apelacji pozwanej mają jedynie charakter polemiczny w stosunku do prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy prawidłowo bowiem ustalił, że ubezpieczona od dnia 7 kwietnia

2015 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). W okresie od dnia 22 października 2015 r. do dnia 19 października 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński i w związku z tym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, zaś obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegała

z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego E. D. nie wykreśliła działalności gospodarczej z rejestru, nie dokonała jej zawieszenia i terminowo opłacała składki na ubezpieczenie zdrowotne. Po zakończeniu

z dniem 20 października 2016 r. okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona zgłosiła się ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W związku z kolejną ciążą, ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę kolejnych zasiłków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. zasiłku chorobowego od dnia

21 października 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. i zasiłku macierzyńskiego od dnia 26 maja 2017 r. do dnia 24 maja 2018 r.

Mając na względzie powyższe okoliczności uznać należy, że ubezpieczona, wbrew stanowisku apelującego organu rentowego, wykazała w niniejszej sprawie fakt prowadzenia działalności gospodarczej, co w konsekwencji rzutowało na objęcie ją ubezpieczeniami społecznymi. Organ rentowy bezpodstawnie wywodził, że od momentu przejścia na zasiłek macierzyński, tj. od dnia 22 października 2015 r. faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej zgodnej z legalną definicją zawartą w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Podkreślić należy, że organ rentowy decyzją z dnia 25 listopada 2015 r. umorzył postępowanie administracyjne wszczęte pismem z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie weryfikacji dokonanego zgłoszenia przez ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 7 kwietnia 2015 r. Organ rentowy uznał bowiem, że wnioskodawczyni faktycznie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 7 kwietnia 2015 r. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ponadto organ rentowy niezasadnie kwestionował uznanie przez Sąd Okręgowy, że ubezpieczona wykazała zarobkowy charakter swojej działalności prowadzonej w sposób zorganizowany i ciągły biorąc pod uwagę okoliczności faktyczne. Wnioskodawczyni z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej, miała prawo prowadzić ją w zmniejszonym zakresie. Organ rentowy reprezentuje stanowisko niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego i logiki. Ubezpieczona w zakresie, jaki pozwalał jej pogodzić obowiązki przedsiębiorcy z rolą matki wykonywała czynności w ramach działalności gospodarczej. Nie zawiesiła jej prowadzenia, ani nie wykreśliła z ewidencji działalności gospodarczej. W okresie pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego terminowo opłacała składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Okręgowy na podstawie dowodów osobowych i nieosobowych ustalił, że ubezpieczona wykonywała usługi w ramach prowadzonej działalności, a organ rentowy bezpodstawnie deprecjonuje je uznając, że były to czynności incydentalne. Takie stanowisko jest sprzeczne z zebrany materiał dowodowy. Początkowo przedmiotem działalności gospodarczej była działalność portali internetowych, przetwarzanie danych; zarządzanie stronami internetowymi (hosting) i podobna działalność, działalność fotograficzna i działalność związana z organizacją targów, wystaw i kongresów. E. D. pozyskiwała klientów wśród znajomych, a także poprzez reklamowanie swoich usług na portalu społecznościowym (...) i za pomocą ulotek. Podstawowym źródłem jej dochodu były sesje ślubne (w okresie od kwietnia do września). Ponadto w okresie od maja 2015 r. do września 2015 r. ubezpieczona nawiązała współpracę z (...) Sp. z o. o. w W.. Ubezpieczona kilkakrotnie kontaktowała się ze Spółką (...) Sp. z o. o. (telefonicznie, pod koniec 2015 r. odbyło się też spotkanie) w celu nawiązania kolejnej współpracy. Jednakże Spółka była jednak zainteresowana usługami, których ubezpieczona nie świadczyła (pozycjonowanie, reklamowanie) i do nawiązania współpracy nie doszło. Kolejnym kontrahentem wnioskodawczyni był W. P. prowadzący Zakład (...) w M.. Przedmiotem współpracy miało być stworzenie dla niego strony internetowej. Ostatecznie do podjęcia współpracy nie doszło. Istotne jest również, że ubezpieczonej zależało na zwiększeniu zakresu świadczonych usług i w 19 maja 2016 r., rozszerzyła prowadzoną działalność gospodarczą o działalność usługową związaną z przygotowaniem do druku. W tym zakresie świadczyła usługi redagowania i korekty prac dyplomowych na rzecz U. M., D. N. i N. K.. Bez znaczenia pozostaje okoliczność, że opłaty za usługi były uiszczane na rachunek męża ubezpieczonej, ponieważ to E. D. była faktycznym wykonawcą zleceń. Ponadto w dniu 31 maja 2016 r. ubezpieczona zorganizowała spotkanie (...) w W.. Spotkanie miało na celu m. in. promocję świadczonych przez nią usług oraz pozyskanie nowych zleciennodawców. Poznała tam N. W., która jest członkiem zarządu (...) Sp. z o. o. i ostatecznie w dniu 20 lipca 2017 r. ubezpieczona zawarła z (...) Sp. z o. o. w W. umowę, w ramach której zobowiązała się wykonać usługę korekty językowej tekstu (...) za wynagrodzeniem w kwocie 500 zł brutto.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego powyższe okoliczności nie miały, jak twierdzi organ rentowy, incydentalnego charakteru, ale były podejmowane w ramach prowadzonej zawodowej, profesjonalnej działalności gospodarczej w sposób co prawda ograniczony

z uwagi na przebywania na zasiłku macierzyńskim, ale miały one na celu utrzymanie wnioskodawczyni i jej przedsiębiorstwa na „rynku usług”. Osiągnięty dochód, choć niewątpliwie był niski (650 zł), świadczy o podejmowaniu przez wnioskodawczynię czynności o charakterze zarobkowym. Intencją wnioskodawczyni było „utrzymanie się” na rynku

i kontakt z klientami.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, traktując je jak własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP 1999, nr 24, poz. 776). Sąd Odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym uznaje, że nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05 LEX nr 179977; z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04, LEX nr 177281).

Przechodząc do rozważań prawnych wskazać należy, że 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa) stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym

i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu

i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Ponadto w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 8 i 10, 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.

W spornej między stronami kwestii należy odnieść do treści przepisów określających definicję działalności gospodarczej, w szczególności do obowiązującego w spornym okresie art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U.

z 2016 r., poz. 1829 ze zm., obowiązującej w spornym okresie, dalej: „ustawa o swobodzie działalności gospodarczej”), który definiuje działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie

i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną 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 Sądu Najwyższego 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 dnia 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, OSNC 2006, Nr 1, poz. 5).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej), w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNAPiUS 2006, nr 19-20, poz. 309; z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, LEX nr 736738; z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, LEX nr 736739; z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723; z dnia 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, LEX nr 1102533). Sąd Najwyższy nie ma zatem wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny.

Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Działalność pozbawiona tego aspektu jest działalnością charytatywną, społeczną, kulturalną i inną (określaną mianem non profit) (tak wyrok NSA z dnia 26 września 2008 r. II FSK 789/07 Legalis). Brak przedmiotowej cechy przesądza, iż w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej (w rozumieniu art. 2 stawy o swobodzie działalności gospodarczej). W tym zakresie znaczenie ma jednak również kryterium subiektywne w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku (będącego zazwyczaj zyskiem) przez wykonywanie określonej działalności. Nie jest więc konieczne faktyczne osiąganie dochodów z danej działalności. Przynoszenie strat przez daną działalność (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej.

Ponadto Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16, OSN z 2018 r., nr 10, poz. 139 wskazał, że 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. Podkreśla się te zwykle reguły, gdyż chodzi o zasadę i pytanie czy są też inne przesłanki ustania ubezpieczenia chorobowego, w szczególności czy sam zasiłek macierzyński jest taką przesłanką. Zakres świadczeń zwiększyły nowe regulacje o zasiłkach macierzyńskich również dla prowadzących działalność gospodarczą. Wyprowadza się z tego wniosek, że skoro ubezpieczeni uzyskali ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, to nie mają ubezpieczenia z działalności gospodarczej i dlatego wykluczone jest dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Wskazuje się wówczas na wnioski z wykładni art. 9 ust. 1c oraz art. 11 ust. 2 ustawy systemowej i tezę, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje i nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15). Czyli ubezpieczenie z tytułu zasiłku macierzyńskiego z mocy szczególnej regulacji miałyby mieć pierwszeństwo i wyłączać podstawowy tytuł ubezpieczenia oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Sąd Najwyższy wskazał także, że nie jest to jednak sytuacja ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. Dobrodziejstwo nowej regulacji -przyznającej 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 zasiłkowej). Może się zdarzyć, że w czasie wydłużonego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona ponownie stanie się niezdolna do pracy i 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. (...) Pracownica nie traci ubezpieczenia chorobowego przez to, że okres zasiłku macierzyńskiego wedle nowej regulacji stał się tytułem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego oraz okresem składkowym, gdy nadal pozostaje w stosunku pracy. Nie ma podstaw do różnicowania w aspekcie takiej samej sytuacji prawa osoby prowadzącej działalność gospodarczą, gdy zgłosiła się wcześniej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, nie zlikwidowała działalności (nie wyrejestrowała) i nadal ma zamiar jej prowadzenia po okresie zasiłkowym. Należy wszak zważyć na zasadę równego traktowania ubezpieczonych w obrębie tego samego systemu. (...) Trudno wprowadzać warunek ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zaraz po zasiłku macierzyńskim. Może się zdarzyć, że faktycznie nie będzie to możliwe, właśnie z powodu niezdolności do pracy ubezpieczonej. Nie wykracza to ponad potrzebę argumentacji, gdyż wykładni prawa należy dokonywać mając na uwadze jego uniwersalne znaczenie, czyli również obejmujące przypadki skrajne. Jak zauważono punktem odniesienia nie jest ubezpieczenie emerytalne i rentowe z tytułu zasiłku macierzyńskiego, lecz nadal ubezpieczenie ze względu na podstawowy tytuł ubezpieczenia chorobowego (art. 3 pkt 1 ustawy zasiłkowej). Dla pracownika jest to zatrudnienie a dla prowadzącego działalność gospodarczą ta działalność, których ubezpieczeni nie wykonują i nie muszą wykonywać wobec opieki nad dzieckiem w okresie zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek ten nie był tytułem ubezpieczenia a stał się nim na mocy szczególnej regulacji. Nie oznacza to, że jej wprowadzenie ma pogarszać sytuację ubezpieczonych przez rozstrzygnięcie, że ustaje dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, bo nie jest to sytuacja z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej. W okresie zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego ubezpieczona nie płaci składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co ma uzasadnienie w niewykonywaniu działalności (pracy) jako źródła przychodu. Art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie stosuje się w sytuacji, gdy działalność gospodarcza nie jest prowadzona w okresie zasiłku macierzyńskiego ze względu na opiekę nad dzieckiem. Obowiązek składkowy, który stanowi tylko część (element) dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego staje się ponownie aktualny od zakończenia zasiłku macierzyńskiego (...) Wydłużony zasiłek macierzyński dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jeżeli nie spełniają się przesłanki ustania tego ubezpieczenia z art. 14 ustawy systemowej. O dobrowolnym 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 i spełniła warunki do uzyskania zasiłku macierzyńskiego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17, Legalis).

Sąd Apelacyjny mając na względzie powyższe rozważania uznał, że w sprawie wykazany zostało faktyczne prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od dnia 22 października 2015 r. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona nie zaprzestała działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej i prowadziła ją w ograniczonym zakresie, z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem i stan kolejnej ciąży do dnia 19 października 2016 r.

Tym samym brak było podstaw do wyłączenia E. D.

z ubezpieczeń społecznych od dnia 20 października 2016 r., albowiem posiadała ona tytuł prawny do objęcia tym obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

W świetle powyższego uznać należało, że wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu, albowiem bezzasadne okazały się zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego podnoszone przez pozwanego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji.

Zajmując stanowisko w przedmiocie wywiedzonego przez ubezpieczoną zażalenia na punkt drugi wyroku Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny uznał je za niezasadne i na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. je oddalił, o czym orzekł w punkcie drugim sentencji wyroku.

Sąd Okręgowy prawidłowo orzekł o kosztach zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r., poz. 1804 – w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r.) mając na uwadze ustaloną przez Sąd wartość przedmiotu sporu – 3.543 zł (suma składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od października 2016 r. do września 2017 r.). Wartość przedmiotu sporu stanowią składki na ubezpieczenia zdrowotne za okres od października 2016 r. do września 2017 r. (tj. 288,95 zł [kwota składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązująca w 2016 r.]

x 3 + 297,28 zł x 9 [kwota składki na ubezpieczenie chorobowe obowiązująca w 2017 r.]

= 3.542,37 zł, po zaokrągleniu do pełnego złotego 3.543 zł).

Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie stoi na stanowisko, że w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym przedmiot wartości sporu oblicza się według sumy składek opłaconych na ubezpieczenie, a nie według wartości świadczeń utraconych (zasilek chorobowy). Był to pogląd aktualny w świetle uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego

z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16, LEX nr 2071356 w stanie prawnym sprzed nowelizacji dokonanej rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 września 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.

z 2017 r., poz. 1799), która weszła w życie 13 października 2017 r.

Orzeczenie o zwrocie kosztów procesu za drugą instancję uzasadnia przepis art.

98 § 1 i 99 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 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 r., poz. 1804 ze zm. – w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 września 2017 r.). Apelacja organu rentowego wpłynęła

do Sądu w dniu 12 grudnia 2018 r.

SSO del. Tomasz Koronowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń