

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lipca 2018 roku - nr 2018 - (...) 36 - Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że K. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 28 listopada 2017 roku, ani dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 28 listopada 2017 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że z danych figurujących na kontach K. K. wynika, że od dnia 2 maja 2012 roku dokonała zgłoszenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i od tego dnia dokonała też zgłoszenia siebie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na zasadach "preferencyjnych" określonych w art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto w okresie od 05/2012 r. do 05/2014 r. rozliczyła i opłaciła za siebie składki na ubezpieczenie społeczne od miesięcznej podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty obowiązującego w danym czasie minimalnego wynagrodzenia za pracę. Po upływie okresu 24 miesięcy "preferencyjnego" opłacania składek, od dnia 1.06.2014 r. dokonała wyrejestrowania siebie z ubezpieczeń społecznych i dokonała od tego dnia zgłoszenia siebie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą na zasadach ogólnych. Za okres od 06/2014 r. do 10/2014 r. rozliczyła i opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne od miesięcznych podstaw wymiaru wynoszących 2.247,60 zł. Następnie za okres od 11/2014 r. do 01/2015 r. rozliczyła i opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne (w tym również na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) od miesięcznej podstawy wymiaru wynoszącej 9.365 zł, zaś za miesiąc 02/2015 r. od podstawy wymiaru wynoszącej 2.375,40 zł. Jednocześnie od dnia 26.02.2015 r. stała się niezdolna do pracy z powodu choroby.

W okresie od 26.02.2015 r. do 27.11.2017 r. wystąpiła do ZUS z wnioskami : o wypłatę i otrzymała wypłaty następujących zasiłków:

- za okres od 26.02.2015 r. do 27.06.2015 r. - zasiłku chorobowego,
- za okres od 28.06.2015 r. do 25.06.2016 r. - zasiłku macierzyńskiego,
- za okres od 26.06.2016 r. do 28.11.2016 r. - zasiłku chorobowego,
- za okres od 29.11.2016 r. do 27.11.2017 r. - zasiłku macierzyńskiego.

W okresach pobierania zasiłku macierzyńskiego K. K. podlegała ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu i rentowym) z tego tytułu, a miesięczną podstawę przyjmowaną do wypłaty wskazanych wyżej zasiłków - zarówno macierzyńskich, jak i chorobowych - stanowiła kwota 8.081,06 zł. Od dnia 28.11.2017 r. dokonała ponownego zgłoszenia siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego), dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Już za okres od następnego dnia (tj. od 29.11.2017r.) do 14.12.2017 r. wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku opiekuńczego i otrzymała wypłatę tego zasiłku. Następnie wystąpiła z wnioskami o wypłatę i otrzymała wypłaty kolejnych zasiłków:

- za okres od 15.12.2017 r. do 3.01.2018 r. - zasiłku chorobowego,
- za okres od 4.01.2018 r. do 26.01.2018 r. - zasiłku opiekuńczego,
- za okres od 29.01.2018 r. do 9.07.2018 r. - zasiłku chorobowego.

Również miesięczną podstawą przyjmowaną do wypłaty tych zasiłków była kwota 8.081,06 zł. Z ustaleń dokonanych przez Inspektorat wynika, że także za okres od 10.07.2018r. do 5.08.2018 r. zostało wystawione zwolnienie lekarskie, które wpłynęło do ZUS w dniu 17.07.2018 r. W świetle powyższego zostało wdrożone postępowanie wyjaśniające, gdyż Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kontroli i weryfikacji

zgłoszeń do ubezpieczeń oraz podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W ramach prowadzonego postępowania wyjaśniającego została w dniach

18-27.04.2018 r. przeprowadzona u K. K. jako płatnika składek, kontrola w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Dokonane ustalenia, złożone wyjaśnienia oraz przedłożona dokumentacja nie potwierdzają, w ocenie organu rentowego, aby od dnia 28.11.2017 r. (tj. od dnia ponownego zgłoszenia siebie do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego), K. K. wznowiła rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej. Ze zgromadzonej dokumentacji nie wynika bowiem, aby w okresie od dnia 28.11.2017 r. wykonywała ona jakiegokolwiek operacje handlowe, wystawiała faktury VAT, czy też nabywała towary na poczet prowadzenia działalności gospodarczej. Wprawdzie podczas kontroli przedłożone zostały wystawione po tym dniu rachunki, w których K. K. figuruje jako nabywca, ale dotyczą one wyłącznie należności w wysokości 100 zł miesięcznie za świadczone usługi przez biuro rachunkowe. Również w przedłożonym zeznaniu o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) w roku podatkowym 2017 (PIT - 36) oraz informacji o wysokości dochodu (straty) z pozarolniczej działalności gospodarczej w roku podatkowym 2017 (PIT/B) nie wykazała, aby uzyskała w roku 2017 jakiegokolwiek przychody, dochód czy stratę z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a jako jedyne uzyskane w tym roku przychody wykazała wypłacone z ZUS zasiłki z ubezpieczenia społecznego w łącznej kwocie 7.7903,26 zł. Równocześnie sama zeznała w toku przeprowadzonej kontroli, że działalność pozostaje aktywna we wpisie do (...), ale faktycznie jej nie wykonuje. W świetle powyższych okoliczności, zdaniem Inspektoratu ZUS w Z., od dnia 28.11.2017 r. K. K. faktycznie nie wykonywała działalności gospodarczej, a dokonanie przez nią zgłoszenia siebie od tego dnia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozliczanie z tego tytułu składek za miesiąc 11/2017 r. miało na celu jedynie zachowanie kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej i przede wszystkim prawa do wypłaty z ZUS kolejnych - licznych i długotrwałych zasiłków naliczanych od wysokiej podstawy.

/decyzja - k. 226-228 akt ZUS/

Odwołanie od ww. decyzji złożyła w dniu 14 sierpnia 2018 roku K. K. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, uznając stanowisko organu rentowego za krzywdzące. Wskazała, że działalność prowadzi od 2 maja 2012 roku. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona wykonywała usługi na rzecz jednego tylko kontrahenta - (...), jako doradca handlowy sieci telefonii komórkowej. Charakter świadczonych usług oraz zakres umowy zobowiązywał ubezpieczoną do osobistego świadczenia usług, dlatego też ubezpieczona nie zatrudniała pracowników, ani nie wyznaczyła pełnomocnika do reprezentacji w zakresie prowadzonej działalności. W okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona urodziła dwoje dzieci – 28 czerwca 2015 roku oraz 25 listopada 2016 roku. Z tego powodu korzystała z zasiłku macierzyńskiego, którego okres upłynął 28 listopada 2016 roku. Po upływie tego okresu ubezpieczona planowała niezwłocznie powrócić do aktywności zawodowej, dlatego też zgłosiła kontynuację podlegania ubezpieczeniu. Ze względu jednak na chorobę dziecka zmuszona była do skorzystania z zasiłku opiekuńczego. W tym czasie z uwagi na sytuację osobistą ubezpieczona nie miała możliwości powierzenia opieki nad chorującym dzieckiem innej osobie. Następnie ubezpieczona z uwagi na stan własnego zdrowia stała się niezdolna do pracy. W dniu 5 lutego 2018 roku wykonano u niej zabieg operacyjny w Szpitalu im. (...) w Ł.. Z uwagi na stan po operacji lekarz prowadzący nie zalecał powrotu do pracy i uznał, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. W związku z powyższym ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego. Fakt niezdolności do pracy został potwierdzony przez lekarza orzecznika ZUS w trakcie badań, jakie lekarz orzecznik ZUS przeprowadził w kwietniu i czerwcu 2018 roku. W konkluzji wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że K. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 28 listopada 2017 roku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 28 listopada 2017 roku.

/odwołanie - k. 3-5/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 13 września 2018 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w treści zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 9-11/

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/stanowiska stron - e-protokół z dnia 14 października 2019 roku - 00:15:29- 00:25:50 - płyta - k. 193/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni K. K. zarejestrowała w dniu 2 maja 2012 roku działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo – Usługowa (...). Przedmiotem tej działalności była działalność agentów zajmujących się sprzedażą towarów różnego rodzaju.

/okoliczności bezsporne, a nadto: wydruk z (...) k. 380 akt ZUS; zeznania wnioskodawczyni - e-protokół z dnia 14 października 2018 roku - 00:09:41-00:14:06 - płyta - k. 193 w zw. z e-protokół z dnia 20 marca 2019 roku - 00:03:29-00:15:17 - płyta - k. 79/

W ramach prowadzonej działalności wnioskodawczyni była doradcą biznesowym sieci komórkowej. Jej praca polegała na budowaniu relacji z klientem, podpisywaniu umów. Czynności te wykonywała dla sieci PLUS. Jako doradca mobilny mogła pracować w biurze sieci PLUS mieszczącym się w Z. przy ulicy (...). We wcześniejszym okresie, tj. od dnia 26 stycznia 2009 roku do dnia 30 kwietnia 2012 roku wnioskodawczyni była zatrudniona w R.S. (...) Spółce Jawnej z siedzibą w Ł. na stanowisku młodszego konsultanta ds. obsługi klienta, konsultanta ds. obsługi klient, a następnie doradcy ds. obsługi klientów biznesowych. Pracodawca zażądał, aby zarejestrowała działalność gospodarczą w tym celu, aby dalsza współpraca odbywała się w ramach umowy agencyjnej. Umowa o pracę została rozwiązana pomiędzy wnioskodawczynią, a R.S. (...) Spółce Jawnej z siedzibą w Ł. na mocy porozumienia stron, a następnie strony zawarły umowę o współpracy w dniu 2 maja 2012 roku. W ramach zawartej umowy o współpracy odwołująca nie zajmowała się już klientem indywidualnymi, tylko firmami. Na podstawie tej umowy wnioskodawczyni zobowiązała się do stałego zawierania w imieniu i na rzecz POLKOMTEL umów z klientami o świadczenie usług oraz do prowadzenia związanej z tym obsługi handlowej klientów. W dniu 2 grudnia 2013 roku K. K. zawarła ze R.S. (...) Spółką Jawną z siedzibą w Ł. kolejną umowę o współpracy, na mocy której zobowiązała się do stałego pośredniczenia przy zawieraniu z klientami na rzecz Polkomtel umów o świadczenie usług oraz umów sprzedaży energii elektrycznej, jak również do zawierania tych umów w imieniu Polkomtel, a także do prowadzenia związanej z tym (...) Handlowej Klientów.

/świadectwo pracy – k.90; umowy o współpracy z dnia 2 maja 2012 roku i 2 grudnia 2013 roku – k.91; zeznania wnioskodawczyni - e-protokół z dnia 14 października 2018 roku - 00:09:41-00:14:06 - płyta - k. 193 w zw. z e-protokół z dnia 20 marca 2019 roku - 00:03:29- 00:15:17 - płyta - k. 79; zeznania świadka M. R. - z e-protokół z dnia 20 marca 2019 roku - 00:39:04-00:45:11- płyta - k. 79 /

Umowa pomiędzy firmą wnioskodawczyni, a firmą (...)S. (...) Spółka Jawna z siedzibą w Ł. została rozwiązana poprzez dezaktywację jej numeru (...) przez firmę (...). Kolejny kontrakt firma (...)S. (...) Spółka Jawna zawarła z firmą (...). Dezaktywacja numeru (...) K. K. przez firmę (...) nastąpiła z dniem 5 marca 2015 roku.

/pisma R.S. (...) Lachowscy - k.153, 186/

W okresie od maja 2012 roku do maja 2014 roku wnioskodawczyni opłacała składki na zasadach preferencyjnych, tj. od miesięcznej podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty obowiązującego w danym okresie minimalnego wynagrodzenia. W okresie od czerwca 2014 roku do października 2014 roku opłacała składki na ubezpieczenia

społeczne od miesięcznych podstaw wymiaru wynoszących 2.247,60 zł (obowiązująca w tym czasie składka na ubezpieczenie społeczne – 60% to kwota 716,99 zł). W okresie od listopada 2014 roku do stycznia 2015 roku wnioskodawczynie opłacała składki na ubezpieczenia społeczne (w tym również na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) od miesięcznej podstawy wymiaru wynoszącej 9.365,00 zł. Za miesiąc luty 2015 roku opłaciła składki od podstawy wynoszącej 2.375,00 zł.

/okoliczności bezsporne/

Wnioskodawczynie osiągnęła przychód w 2015 roku: w wysokości 3.860 zł (styczeń), 38.979,51 zł (luty). W 2016 i 2017 roku nie osiągnęła żadnego przychodu. W styczniu 2016 roku poniosła wydatki w kwocie 200 zł, natomiast w okresie od maja do grudnia 2017 roku zadeklarowała wydatki w wysokości po 100 zł miesięcznie z tytułu kosztów związanych z obsługą przez biuro rachunkowe. W 2018 roku osiągnęła przychody w wysokości: 2.264,28 zł (październik), 2.158,14 zł (listopad), 1.476,18 zł (grudzień).

/ okoliczności bezsporne , a nadto wykaz przychodów i dochodów – k.82odwrot - 84odwrot/

K. K. we wrześniu 2017 roku bądź październiku 2017 roku otrzymała skierowanie do Szpitala z uwagi na konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego tarczycy. Po ustaleniu daty operacji na dzień 29 stycznia 2018 roku odwołująca zgubiła skierowanie i musiała ponownie udać się do lekarza pierwszego kontaktu w celu uzyskania skierowania. W dokumentacji medycznej z dnia 4 października 2017 roku odnotowano, że planowany termin zabiegu to 29 stycznia 2018 roku. W dniu 29 stycznia 2018 roku wnioskodawczynie otrzymała skierowanie do Szpitala na Oddział (...) Ogólnej z rozpoznaniem „wole guzkowe”. W okresie od dnia 5 lutego 2018 roku do dnia 8 lutego 2018 roku przebywała w Oddziale (...) Endokrynologicznej, Ogólnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł., gdzie przeszła operację prawie całkowitego wycięcia obu płatów gruczołu tarczowego.

/skierowanie – k.109, karta informacyjna – k.108, dokumentacja medyczna –k.35 odwrot, zeznania wnioskodawczynie - e-protokół z dnia 14 października 2018 roku - 00:09:41-00:14:06 - płyta - k. 193 w zw. z e-protokół z dnia 26 czerwca 2019 roku - 00:03:29- 00:19:39 - płyta - k. 99 /

K. K. urodziła dwoje dzieci: w dniu 28 czerwca 2015 roku oraz w dniu 29 listopada 2016 roku.

/okoliczności bezsporne/

W okresie od 26 lutego 2015 roku do 27 listopada 2017 roku wystąpiła do organu rentowego z wnioskami o wypłatę zasiłków chorobowych oraz macierzyńskich i otrzymała wypłaty następujących zasiłków:

- za okres od 26 lutego 2015 roku do 27 czerwca 2015 roku - zasiłku chorobowego,
 - za okres od 28 czerwca 2015 roku do 25 czerwca 2016 roku- zasiłku macierzyńskiego,
- za okres od 26 czerwca 2016 roku do 28 listopada 2016 roku - zasiłku chorobowego,
- za okres od 29 listopada 2016 roku do 27 listopada 2017 roku - zasiłku macierzyńskiego.

Miesięczną podstawę przyjmowaną do wypłaty wskazanych wyżej zasiłków - zarówno macierzyńskich, jak i chorobowych - stanowiła kwota 8.081,06 zł.

/okoliczności bezsporne/

Od dnia 28 listopada 2017 roku wnioskodawczynie dokonała ponownego zgłoszenia siebie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Od listopada 2017 roku zadeklarowała miesięczną podstawę wymiaru składek na kwotę 8.081,06 zł. Za

okres od następnego dnia, tj. od 29 listopada 2017 roku do 14 grudnia 2017 roku wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku opiekuńczego i otrzymała wypłatę tego zasiłku. Następnie wystąpiła z wnioskami o wypłatę i otrzymała wypłaty kolejnych zasiłków:

- za okres od 15 grudnia 2017 roku do 3 stycznia 2018 roku - zasiłku chorobowego,
- za okres od 4 stycznia 2018 roku do 26 stycznia 2018 roku - zasiłku opiekuńczego,
- za okres od 29 stycznia 2018 roku do 5 sierpnia 2018 roku - zasiłku chorobowego.

Miesięczną podstawę przyjmowaną do wypłaty wskazanych wyżej zasiłków - stanowiła również kwota 8.081,06 zł.

/okoliczności bezsporne/

Wnioskodawczyni została wykreślona z urzędu z rejestru podatników VAT z dniem 14 kwietnia 2017 roku z uwagi na składanie deklaracji „zerowych”. Odwołująca nie składała wcześniej wniosków o wyrejestrowanie z rejestru podatników VAT. W dniu 29 listopada 2018 roku złożyła zgłoszenie rejestracyjne w zakresie podatku od towaru i usług, wskazując datę przystąpienia – 1 grudnia 2018 roku.

/pismo Urzędu Skarbowego – 71, deklaracje – k.72/

W dniu 5 września 2018 roku wnioskodawczyni zawarła z firmą (...) umowę o współpracy, na mocy której zobowiązała się do sprzedaży produktów (m.in. telefonów komórkowych) lub usług, a także pozyskiwania od klientów zamówień lub zleceń na sprzedaż produktów lub świadczenie usług.

/umowa o współpracy – k.91/

Po rozwiązaniu umowy z firmą (...)S. (...) Spółka Jawna z siedzibą w Ł. w dniu 5 marca 2015 roku aż do dnia 5 września 2018 roku wnioskodawczyni nie zawierała umowy o współpracy z inną firmą, czy firmami.

/okoliczności bezsporne/

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym w aktach ZUS i częściowo na podstawie zeznań wnioskodawczyni oraz świadka M. R. – partnera odwołującej.

Tak zgromadzony materiał dowodowy pozwolił na ustalenie, że wnioskodawczyni nie wykonywała od dnia 28 listopada 2017 roku działalności gospodarczej i co więcej nie miała zamiaru jej wykonywania. Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczyni oraz świadka M. R., że skarżąca zamierzała prowadzić działalność gospodarczą po jej wznowieniu od dnia 28 listopada 2017 roku, a tylko choroby dzieci oraz jej problemy zdrowotne uniemożliwiły jej to. Przeczą bowiem temu poczynione ustalenia faktyczne w szczególności fakt, że wnioskodawczyni po rozwiązaniu umowy o współpracy z dniem

5 marca 2015 roku z firmą (...)S. (...) Spółka Jawna z siedzibą w Ł. nie zawierała aż do dnia 5 września 2018 roku innych umów o współpracy, w ramach których mogłaby kontynuować swoją działalność. Wnioskodawczyni od dnia 26 lutego 2015 roku do dnia 27 listopada 2017 roku nie wykonywała działalności gospodarczej, gdyż w tym czasie w związku z urodzeniem dwójki dzieci przebywała na zwolnieniach lekarskich oraz otrzymywała zasiłek macierzyński. Jeżeli po zakończeniu ostatniego okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. po okresie od dnia 29 listopada 2016 roku do dnia 27 listopada 2017 roku odwołująca zamierzała prowadzić działalność gospodarczą, to winna podjąć starania, zmierzające do nawiązania współpracy z firmą, która pozwoliłaby jej na kontynuowanie tej działalności. Tymczasem wnioskodawczyni w niniejszym postępowaniu nie wykazała takich okoliczności, wprost przyznając, że po rozwiązaniu umowy z firmą (...)S. (...) Lachowscy, kolejną umowę zawarła dopiero w dniu 5 września 2018 roku, a zatem dopiero po wydaniu spornej decyzji.

Ponadto stanowisku wnioskodawczyni, jakoby zamierzała kontynuować działalność przeczy okoliczność, że jeszcze w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego, miała już ustaloną datę zabiegu operacyjnego tarczycy na styczeń 2018 roku. Tylko z powodu zagubienia skierowania do szpitala, termin ten uległ zmianie na początek lutego 2018 roku.

Wnioskodawczyni nie osiągnęła żadnych przychodów od dnia 28 listopada 2017 roku, co niewątpliwie było powiązane z faktem przebywania na zasiłkach opiekuńczych i chorobowych, jednakże poczynione ustalenia wskazują, że nawet nie zamierzała osiągnąć żadnych dochodów. Natomiast jedyne wydatki, które ponosiła były związane z kosztami obsługi przez biuro rachunkowe.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie K. K. nie zasługuje na uwzględnienie, co skutkuje jego oddaleniem.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 300 ze zm.) obowiązkowym ubezpieczeniem: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu - podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Na podstawie art. 13 ust. 4 powołanej ustawy osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu 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.

Artykuł 11 ust 2 ustawy stanowi zaś, że dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi prowadzące pozarolniczą działalność (w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5).

Jak stanowi art. 1 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 372 ze zm.) osobom objętym ubezpieczeniem społecznym przysługują świadczenia pieniężne na warunkach i wysokości określonych ustawą w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej 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.

Ponadto zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Na mocy art. 18a ust. 1 ww. ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Kwestią sporną w rozpoznawanej sprawie było, czy K. K. faktycznie prowadziła działalność gospodarczą po dniu 28 listopada 2017 roku.

W pierwszej kolejności odnieść należy się zatem do definicji działalności gospodarczej, która zawarta jest w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1829 ze zm.). Zgodnie z powołanym przepisem działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż,

a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Cechami działalności gospodarczej zgodnie z powołaną definicją są: jej zawodowy (stały) charakter, związana z nim powtarzalność podejmowanych działań, podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym (tak też SN w uchwale 7 sędziów z dnia 6 grudnia 1991 roku, sygn. akt III CZP 117/91, publ. OSNCP 1992 nr 5, poz. 65).

Podkreśla się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności

w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry czas, a ponadto związana jest

z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32).

Wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych). Na przykład, prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w okresach wykonywania innych czynności związanych z działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, OSA w B. 2004 nr 1, s. 51; por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy-wkładka 2004 nr 7, poz. 16).

Ocena, czy podejmowane czynności rzeczywiście zmierzają bezpośrednio do prowadzenia działalności gospodarczej, wymaga uwzględnienia wszystkich okoliczności sprawy, w tym zamiaru osoby deklarującej prowadzenie działalności gospodarczej.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy, wskazać należy, że wnioskodawczyni po ponownym podjęciu działalności gospodarczej nie zmierzała do utrzymania, rozwoju czy rozreklamowania swojej działalności. Sąd w sposób pewny może przyjąć jedynie, że wnioskodawczyni do dnia 25 lutego 2015 roku prowadziła działalność i realizowała umowę o współpracy zawartą z firmą (...)S. (...) Lachowscy. Umowa ta została rozwiązana z dniem 5 marca 2015 roku, na skutek dezaktywacji numeru (...) przez firmę (...). Od tego czasu aż do dnia 5 września 2018 roku odwołująca nie zawarła żadnej umowy o współpracy, ani nie wykazała, że zamierzała ją zawrzeć i czyniła starania w tym kierunku. Należy pamiętać, że działalność wnioskodawczyni polegała na pośrednictwie przy zawieraniu umów o świadczenie usług telekomunikacyjnych oraz sprzedaży towarów związanych ze świadczeniem takich usług. Nie zawarcie umowy o współpracy uniemożliwia zatem prowadzenie tej działalności. Istotnym jest także, że wnioskodawczyni wiedziała, że nie będzie kontynuowała działalności gospodarczej także i z tego powodu, że jeszcze w trakcie trwania zasiłku macierzyńskiego ustaliła datę zabiegu tarczycy.

Odwołująca nie uzyskała od listopada 2017 roku żadnych przychodów, co jest oczywistym z uwagi na to, że była niezdolna do pracy. Nie poniosła także żadnych wydatków, związanych stricte z prowadzoną działalnością – z wyłączeniem kosztów obsługi przez biuro rachunkowe. Pierwsze przychody wnioskodawczyni uzyskała dopiero po wydaniu przedmiotowej decyzji ZUS – tj. od października 2018 roku, które były związane z zawarciem przez nią umowy o współpracy z dniem 5 września 2018 roku.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Do sfery ustaleń faktycznych należy, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, czy też zaprzestano jej prowadzenia lub w ogóle nie podjęto, co powoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. sygn. III UK 133/06, opubl.: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2008, Nr 7-8, poz. 114, str. 332; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 240/09, LEX nr 585723; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2010 r. sygn. II UK 186/09, sygn. LEX nr 590235; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2010 r. sygn. I UK 221/09, LEX nr 585715).

W rozpoznawanej sprawie ZUS skutecznie obalił domniemanie wynikające ze wpisu w ewidencji gospodarczej dotyczące wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni nie prowadziła faktycznie i nie zamierzała prowadzić działalności gospodarczej od dnia 28 listopada 2017 roku, a w konsekwencji, nie podlega od tego momentu obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu ani dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ocena ta zgodna jest ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zaprezentowanym choćby w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 września 2016 roku wydanym w sprawie o sygn. I UK 455/15, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1829 ze zm.) istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Jak trafnie ujął to Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13 (publ. LEX nr 1444493), ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny.

Fakt zapłaty przez wnioskodawczynię należnych składek do ZUS za 1 dzień listopada 2017 roku i zgłoszenie się do ubezpieczeń nie przekreśla oceny, że wnioskodawczyni nie podlega ubezpieczeniom od dnia 28 listopada 2017 roku. Takie działanie wnioskodawczyni było niewątpliwie związane z tym, że aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby, musiała ona ponownie złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim.

W świetle art. 14 ust. 2 pkt 3 powołanej ustawy dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają bowiem od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

W przypadku wnioskodawczyni, datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznacza data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Z brzmienia art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wynika, że nie stanowi on podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, 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.

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym, w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887).

Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego - art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11).

Mając na uwadze treść powołanych przepisów oraz okoliczności niniejszej sprawy stwierdzić należy, że wnioskodawczyni, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (do 27 listopada 2017 roku) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. W tym okresie organ rentowy odprowadzał składki na ubezpieczenie emerytalno – rentowe wyłącznie od zasiłku macierzyńskiego, stanowiącego podstawę ich wymiaru. Nie będąc w tym okresie objętą przedmiotowym ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, wnioskodawczyni nie korzystała z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku, tj. od dnia 28 listopada 2017 roku wnioskodawczyni powinna zostać włączona do ubezpieczenia emerytalno – rentowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności. Od tego dnia mogła również ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, niemniej powinna złożyć stosowny wniosek w tym przedmiocie w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego.

Wnioskodawczyni złożyła wniosek w terminie, jednak w ocenie Sądu absolutnie jej zamiarem nie było kontynuowanie tej działalności, ale przede wszystkim jej zamiarem było kontynuowanie ochrony ubezpieczeniowej i prawa do wypłaty licznych oraz długotrwałych zasiłków naliczanych od wysokiej podstawy - opłaconej w okresie od XI.2014 roku do I.2015 roku. Od tego czasu skarżąca nie prowadziła działalności gospodarczej – przebywając w sposób ciągły na zwolnieniach lekarskich oraz zasiłku macierzyńskim i ponownie na zwolnieniach lekarskich.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie K. K. od decyzji ZUS z dnia 18 lipca 2018 roku, orzekając jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

W myśl zasady odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażonej w art. 98 k.p.c., strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty procesu niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Tym samym odwołująca jako przegrywająca winna ponieść w całości koszty zastępstwa procesowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który w niniejszym postępowaniu był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, a który wnosił o zasądzenie tych kosztów na rzecz Zakładu w kwocie 180 zł biorąc za podstawę stawkę za czynności radcy prawnego określoną w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni