

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 września 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Krzysztof Szewczak (spr.)
----------------	----------------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 29 września 2021 r.

w L.

sprawy J. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji J. B. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 8 kwietnia 2021 r. sygn. akt VIII U 2994/19

I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 5 czerwca 2019 r., nr (...) poprzez ustalenie, że J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega w okresie od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 17 lutego 2019 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a nadto zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz J. B. (1) kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za czas od dnia uprawomocnienia się tego wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu za I instancję;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz J. B. (1) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia odpisu niniejszego wyroku zobowiązanemu do dnia zapłaty.

III AUa 528/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 czerwca 2019 roku, nr (...) (znak: (...)), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 25 sierpnia 2017 r. do 17 lutego 2019 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że zakwestionował

podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej z uwagi na brak zdarzeń gospodarczych, które świadczyłyby o wykonywaniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w powyższym okresie.

W odwołaniu od tej decyzji J. B. (1) wносиła o jej zmianę poprzez ustalenie, że podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 25 sierpnia 2017 r. do 17 lutego 2019 r. Podniosła przy tym, że ograniczona aktywność w prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie pomiędzy dniem 26 sierpnia 2016 r. a 24 sierpnia 2017 r. wynikała ze stanu jej zdrowia. W tym okresie cierpiała z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa oraz okresowych parestezji. Tym dolegliwościom towarzyszyły zawroty głowy i napadowe zaburzenia równowagi. Leczyła się w tym okresie u lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii i ortopedii, przyjmowała leki oraz poddawała się rehabilitacji. W powyższym okresie J. B. (1) nie otrzymywała zwolnień lekarskich, ponieważ pobierała ona zasiłek macierzyński. Następnie, z powodu dalszego leczenia schorzeń, pobierała zasiłek chorobowy w okresie od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 22 sierpnia 2018 r. oraz świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 23 lutego 2018 r. do dnia 17 lutego 2019 r.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wnosił o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 8 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie oraz zasądził od J. B. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, że J. B. (1) w okresie od dnia 3 marca 2014 r. do dnia 21 lutego 2019 r. prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą, której przedmiotem była sprzedaż detaliczna zegarków, zegarów i biżuterii prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach. W ramach tej działalności ubezpieczona prowadziła sprzedaż internetową biżuterii złotej z brylantami przez portal (...) w ramach profesjonalnego sklepu. Kupowała towar, wykonywała zdjęcia i wystawiała na aukcje. Wnioskodawczyni sprzedawała pierścionki, zawieszki i kolczyki. Działalność prowadziła w domu. Miesięcznie uzyskiwała z tego tytułu dochód rzędu 10-12 tysięcy zł. Obsługą rachunkową jej firmy zajmowała się A. K. prowadząca działalność gospodarczą pod firmą (...) w L.. W okresie od 1 czerwca 2014 r. do 25 września 2014 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy, zaś od 26 września 2014 r. do 24 września 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński.

W okresie od 1 lutego 2016 r. do 25 sierpnia 2016 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy. W związku z urodzeniem drugiego dziecka przebywała na urlopie macierzyńskim od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. Ubezpieczona w powyższym okresie konsultowała się u lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, chirurgii i ortopedii, przyjmowała leki oraz była poddawana rehabilitacji. W okresie od 25 sierpnia 2017 r. do 22 lutego 2018 r. pobierała zasiłek chorobowy, zaś od 23 lutego 2018 r. do 17 lutego 2019 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

W trakcie pierwszego zasiłku macierzyńskiego i po jego zakończeniu od września 2015 r. do stycznia 2016 r. wnioskodawczyni w ramach działalności gospodarczej dokonywała sprzedaży, osiągając z tego tytułu dochód. Przychód J. B. (1) z tytułu działalności gospodarczej w 2015 r. wyniósł 40 130,18 zł, w 2016 r. – 12 276,45 zł. W styczniu 2016 r. wnioskodawczyni zakończyła współpracę z portalem (...).

J. B. (1) dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 3 marca 2014 r. do 25 września 2014 r., od 25 września 2015 r. do 25 sierpnia 2016 r. oraz od 25 sierpnia 2017 r. do 21 lutego 2019 r., a nadto wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od 26 września 2014 r. do 24 września 2015 r. i od 26 sierpnia 2016 r. do 24 sierpnia 2017 r.

W okresie od 25 sierpnia 2017 r. do 17 lutego 2019 r. wnioskodawczyni dokonała jednorazowej sprzedaży towaru (luty 2019 r.). Pierścionki przeznaczone na sprzedaż przechowywała w domu od lutego 2016 r. Wyroby te sprzedała ostatecznie swojemu teściowi J. B. (2), który od 1992 r. prowadzi działalność gospodarczą w branży jubilerskiej.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawczyni nie posiadała środków trwałych. Działalność tę zakończyła z dniem 21 lutego 2019 r. Aktualnie ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą w ramach spółki cywilnej z mężem A. B.. Zajmuje się sprzedażą stacjonarną biżuterii w sklepie przy ul. (...) w L..

Oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania wnioskodawczyni w zakresie, w jakim stały się one podstawą ustaleń faktycznych. Nie dał wiary twierdzeniom J. B. (1) w części, w której podnosiła, że w okresie objętym sporem dokonała konkretnych czynności mających na celu podjęcie działalności gospodarczej. Ubezpieczona nie przedstawiła dowodów na okoliczność prowadzenia negocjacji ze sprzedawcami, firmami (...), rozmów z kontrahentami, fotografami. Sąd I instancji twierdzenia te uznał za gołosłowne wobec braku wiarygodnych dowodów je potwierdzających. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie zasługiwały na obdarzenie wiarą zeznania ubezpieczonej w zakresie w jakim twierdziła, że wykonywała czynności zmierzające do prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd I instancji odmówił również wiary zeznaniom świadka A. B., który zeznał, że w spornym okresie woził wnioskodawczynię na spotkania z kontrahentami, fotografami. Świadek ten zeznał, że ubezpieczona dokonywała zakupów i sprzedaży towarów. Na tę okoliczność wnioskodawczyni nie przedstawiła jednak żadnych dowodów świadczących o podjęciu rzeczywistej współpracy z innymi podmiotami. Przedstawione przez wnioskodawczynię oświadczenie A. K., zdaniem Sądu Okręgowego, nie świadczyło o prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej w okresie do dnia 21 lutego 2019 r.

Zeznania świadka J. B. (2), który zeznał, że latem 2017 r. odwiedził z synową giełdę kamieni naturalnych, również nie potwierdzały, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą nakierowaną na osiąganie zysku ze sprzedaży wyrobów jubilerskich.

W dniu 19 lutego 2019 r. wnioskodawczyni wystawiła fakturę VAT nr (...) na rzecz firmy teścia. W okresie od 25 sierpnia 2017 r. do 17 lutego 2019 r. nie dokonała żadnej sprzedaży, pomimo że od 2016 r. dysponowała biżuterią (pierścionkami), które mogła wystawić na aukcję. Zdaniem Sądu Okręgowego, samo poszukiwanie klientów, przy braku osiągania jakichkolwiek przychodów z działalności, nie można potraktować jako jej prowadzenia. Niewykonywanie usług przez ubezpieczoną nie było przy tym chwilowe. Wnioskodawczyni nie przedłożyła żadnych dokumentów, w tym faktur, umów, rachunków, z których wynikałoby prowadzenie działalności podporządkowanej regułom opłacalności i zysku w okresie pomiędzy okresami niezdolności do pracy. Za czynności przygotowawcze stanowiące o wykonywaniu działalności gospodarczej nie mogło zostać uznane poszukiwanie kontrahentów, które nie doprowadziło do faktycznego uruchomienia działalności objętej wpisem do ewidencji i jej zaistnienia w obrocie gospodarczym.

Wnioskodawczyni nie przedłożyła faktur potwierdzających sprzedaż wyrobów jubilerskich w okresie objętym zaskarżoną decyzją, nie udowodniła, że prowadziła działalność reklamową przez Internet. Z zeznań wnioskodawczyni i świadków nie wynika, że J. B. (1) miała zamiar uczynienia działalności gospodarczej stałym źródłem dochodu i faktycznego jej prowadzenia. Za prowadzenie działalności gospodarczej w kontekście tych ustaleń, zdaniem Sądu Okręgowego, nie można uznać incydentalnych działań polegających na sprzedaży pierścionków teściowi w 2019 r., czy też spotkania z M. G. w maju 2017 r., poświęconego możliwości nawiązania współpracy dotyczącej wykonania zdjęć produktów oferowanych przez nią do sprzedaży. Z zeznań świadków – członków rodziny ubezpieczonej – również nie wynikało, że w spornym okresie prowadziła ona w sposób stały i zorganizowany działalność gospodarczą. Wprawdzie świadkowie podnosili, że J. B. (1) w spornym okresie prowadziła działalność polegającą na wyjazdach, spotkaniach z kontrahentami, jednak z zeznań tych nie wynika, że faktycznie prowadziła działalność gospodarczą ukierunkowaną na osiągnięcie zarobku. Co prawda mąż wnioskodawczyni zeznał, że taki charakter miała działalność jego żony, ale nie potrafił wykazać, że przynosiła ona dochody rozumiane jako nadwyżka przychodów nad nakładami na tę działalność. Z zeznań świadka J. B. (2) – teścia ubezpieczonej również nie wynikało, że aktywność J. B. (1) była nastawiona na stałe i zorganizowane prowadzenie działalności oraz na uzyskiwanie zysku, który powinien co najmniej pokrywać poniesione koszty, czyli wartość założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Brak osiągnięcia dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej w latach 2017-2019 potwierdzała przy tym zgromadzona w aktach organu rentowego dokumentacja finansowa.

Sąd Okręgowy pominął wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii jako nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż jej stan zdrowia wynikał z zaświadczeń lekarskich i dokumentacji medycznej załączonych do akt sprawy niniejszej.

Sąd Okręgowy powołał następnie i zacytował treść przepisów art. 68 ust. 1 pkt 1a, art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.) oraz art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 2017 r., poz. 2168 ze zm.) i art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1292 ze zm.).

Sąd I instancji powołując się na te przepisy oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazał, że pozarolniczą działalność gospodarczą definiują takie cechy jak jej profesjonalność, samodzielność, cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i przede wszystkim uczestniczenie w obrocie gospodarczym, działania stałe, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementem organizacji i planowania oraz zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja i które powinny występować łącznie. Powtarzalność czynności pozwala 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. Stały zawodowy charakter oznacza zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Działalność uważa się natomiast za zarobkową, 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). Brak przedmiotowej cechy przesądza, iż w danym przypadku nie można mówić o 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. Brak którejkolwiek z cech działalności gospodarczej wymienionych w ustawie, oznacza, że podejmowane czynności nie stanowią o prowadzeniu działalności gospodarczej. Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, nie jest dokonywana wyłącznie w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Decydujący jest bowiem fakt jej rzeczywistego wykonywania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., III UK 43/11 – LEX nr 1365701).

W spornym okresie czynności podjęte przez wnioskodawczynię nie stanowiły o prowadzeniu działalności gospodarczej. Czynność sprzedaży biżuterii w lutym 2019 r. była jednorazową. Nie może ona świadczyć o wykonywaniu działalności gospodarczej w sposób zorganizowany. Czynność ta została dokonana tuż przed planowanym terminem zakończenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Okręgowego, z dokonanych w sprawie niniejszej ustaleń wynika, że w spornym okresie wnioskodawczyni nie zawarła żadnej transakcji, w styczniu 2016 r. zakończyła współpracę z portalem (...). Działania przez nią opisywanych, polegających na wyjazdach celem prowadzenia rozmów z kontrahentami, nie można uznać za czynności przygotowawcze, zmierzające do prowadzenia działalności gospodarczej. Przez ponad 2 lata wnioskodawczyni nie dokonywała żadnych zakupów, ani sprzedaży. Nie można również uznać, że ubezpieczona pozostawała w gotowości do wykonywania działalności gospodarczej, czyli była w stanie wykonać usługę, gdyby jej taką zlecono, gdyż nie wystawiała towarów do sprzedaży na aukcjach na portalach internetowych. Wnioskodawczyni nie realizowała przedmiotu zarejestrowanej przez siebie działalności. Spodziewane korzyści z różnych projektów nie mogły dostarczyć jej choćby w minimalnym zakresie koniecznych środków utrzymania. Z punktu widzenia ciągłości działalności gospodarczej istotny staje się zamiar powtarzalności określonych czynności w celu osiągnięcia dochodu i nastawienie tej działalności na z góry nieokreślony czas. Takiego zamiaru, zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona nie miała. Wynik finansowy prowadzonej działalności również był dla wnioskodawczyni nieistotny. J. B. (1) przy sporadycznym działaniu nie była z całą pewnością w stanie uzyskać dochodu, który pozwalałby jej na uzyskanie zysku, w tym przede wszystkim na uiszczenie składek na ubezpieczenia społeczne w zadeklarowanej wysokości. Sąd I instancji ocenił działalność wnioskodawczyni jako nierentowną, co wskazuje na intencję (element subiektywny), nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń.

Zdaniem Sądu Okręgowego, samo opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne z posiadanych oszczędności należy traktować jedynie jako próbę uwiarygodnienia prowadzenia działalności, co w konsekwencji nie mogło prowadzić do skutku w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ubezpieczenia społeczne opierają się bowiem na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego wniesionego przez ubezpieczonego do systemu ubezpieczeniowego w postaci składek (por. wyrok Sąd Najwyższy z dnia 6 września 2012 r., II UK 36/12 – Legalis nr 537218).

Prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Intencyjne zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek może jednak sugerować, że działalność nie była wykonywana w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 października 2017 r., I UK 395/16 – LEX nr 2400313 oraz z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15 – LEX nr 2122404).

Sąd I instancji podkreślił, że oczywistym jest, iż każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednak musi to czynić z poszanowaniem prawa. Wobec tego zarobkowy charakter działalności gospodarczej musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Stanowczo nie można więc uznać, że działalność, której cel został zdefiniowany jako uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby jest działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawowym. Nie można bowiem realnie prowadzić działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy i jednocześnie definiować jej celowość wyłącznie chęcią pozyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ktoś kto twierdzi, że prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, żeby uzyskać bardzo wysokie świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawy tej instytucji prawa (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 – LEX nr 2307127 oraz z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17 – LEX nr 2541912).

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zdaniem Sądu Okręgowego, nie pozwala na stwierdzenie, że J. B. (1) miała zamiar i rzeczywiście prowadziła w sporym okresie działalność gospodarczą, gdyż podjęte przez nią czynności nie posiadały cech wskazujących na prowadzenie takiej działalności. Sąd Okręgowy uznał, że działalność ubezpieczonej w tym okresie miała profesjonalny charakter, a więc stały, nieokazjonalny, podporządkowany regułom opłacalności i zysku, jak również, że charakteryzowała się powtarzalnością działań.

Mając to wszystko na uwadze Sąd I instancji stwierdził, że J. B. (1) w okresie od 26 sierpnia 2016 r. do 24 sierpnia 2017 r. nie prowadziła działalności gospodarczej spełniającej warunki określone w przepisach ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz ustawy – Prawo przedsiębiorców. Oznaczało to, że w spornym okresie nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W związku z tym odwołanie J. B. (1) od zaskarżonej decyzji jako bezzasadne Sąd Okręgowy oddalił.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2018 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 265 ze zm.).

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona J. B. (1). Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości, apelantka zarzuciła mu:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a/ art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni, w szczególności w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r., nie prowadziła działalności gospodarczej;

b/ art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 oraz art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i oddalenie

odwołania w sytuacji, gdy wnioskodawczyni, prowadząc działalność gospodarczą również w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego, tj. od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r., podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 17 lutego 2019 r.;

2/ naruszenie przepisów postępowania, co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a/ art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału i całkowite pominięcie dowodu z dokumentu w postaci załączonego do odwołania oświadczenia W. G., co doprowadziło do nieustalenia przez Sąd I instancji istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą, w sytuacji gdy z w/w dowodu wynika, że w kwietniu 2017 r. prowadziła rozmowy handlowe z W. G. (firma (...));

b/ art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału i całkowite pominięcie dowodu z dokumentu w postaci załączonego do odwołania oświadczenia J. Z., co doprowadziło do nieustalenia przez Sąd I instancji istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą, w sytuacji gdy z w/w dowodu wynika, że na przełomie miesiąca kwietnia i maja 2017 r. prowadziła rozmowy handlowe z J. Z. (firma (...));

c/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu z zeznań świadka A. B. i odmówienie wiary tym zeznaniom w zakresie, w jakim świadek zeznał, że między dniem 26 sierpnia 2016 r. a dniem 24 sierpnia 2017 r. wnioskodawczyni prowadziła rozmowy z fotografem oraz, że świadek woził wnioskodawczynię na rozmowy z firmami (...), co doprowadziło do nieustalenia przez Sąd I instancji istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu, że J. B. (1) w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą, w sytuacji gdy zeznania świadka A. B. w pełni korespondują z zeznaniami świadka J. B. (2), dowodami z dokumentów (w/w oświadczenia W. G., J. Z. i M. G.) oraz z przesłuchaniem wnioskodawczyni, nadto w sytuacji, gdy powyższe zeznania nie pozostają w sprzeczności z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym;

d/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu z przesłuchania wnioskodawczyni i odmówienie wiary jej twierdzeniom w zakresie, w jakim podała, że w okresie kwiecień-maj 2017 r. prowadziła rozmowy z fotografem oraz z firmami (...), oraz że na spotkania z kontrahentami woził ją mąż, co doprowadziło do nieustalenia przez Sąd I instancji istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą, w sytuacji gdy jej twierdzenia korespondują z zeznaniami świadków A. B. i J. B. (2) oraz dowodami z dokumentów (w/w oświadczenia W. G., J. Z. i M. G.), nadto w sytuacji, gdy powyższe twierdzenia nie pozostają w sprzeczności z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym;

e/ art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 k.p.c. poprzez niezasadne pominięcie dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu neurologii, co doprowadziło do nieustalenia przez Sąd I instancji istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy faktu, że ograniczenie czynności związanych z prowadzeniem przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. było spowodowane i usprawiedliwione złym stanem jej zdrowia.

W konsekwencji tych zarzutów apelantka wnosiła o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego z dnia 5 czerwca 2019 r. poprzez ustalenie, że J. B. (1) w okresie od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 17 lutego 2019 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a nadto wnosiła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wnosił o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni J. B. (1) zasługiwała na uwzględnienie, ponieważ zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą zaskarżonego wyroku.

Z niekwestionowanych przez strony ustaleń Sądu I instancji wynika, że w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r. J. B. (1) przebywała na urlopie macierzyńskim i w związku z tym pobierała zasiłek macierzyński. Po porodzie leczyła się neurologicznie, korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. Jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 423 ze zm.) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowi więc samodzielny tytuł ubezpieczenia. To oznacza, że do dnia 24 sierpnia 2017 r. J. B. (1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Organ rentowy zaskarżoną decyzją stwierdził, że od 25 sierpnia 2017 r., tzn. od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, do dnia 17 lutego 2019 r. J. B. (1) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. ZUS uznał, że ubezpieczona nie wykonywała pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 22 lutego 2018 r., czyli przez cały okres pobierania zasiłku chorobowego oraz następnie w okresie od dnia 23 lutego 2018 r. do dnia 17 lutego 2019 r., w którym pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Jak wynika z uzasadnienia zaskarżonej decyzji, zdaniem organu rentowego, wnioskodawczyni nie mogła zgłosić się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w dniu zgłoszenia była niezdolna do pracy. Bezsporne było w sprawie niniejszej, że bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego (25 sierpnia 2017 r.) była ona niezdolna do pracy i do 22 lutego 2018 r. przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie od dnia 23 lutego 2018 r. do dnia 17 lutego 2019 r., pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

W tym miejscu należy podkreślić, że organ rentowy nie kwestionował faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od dnia 25 września 2015 r. (bezpośrednio po pierwszym urlopie macierzyńskim) do 31 stycznia 2016 r., czyli przed okresem niezdolności do pracy od 1 lutego 2016 r. do 25 sierpnia 2016 r. i pobieraniem drugiego zasiłku macierzyńskiego (od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r.). W tej sytuacji problem, który pojawił się w sprawie niniejszej, dotyczył tego, czy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego J. B. (1) może zostać objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a od następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy. W rezultacie problem dotyczy tego, czy podleganie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą wyłącza dobrowolne ubezpieczenia chorobowe z tytułu tej działalności prowadzonej przed korzystaniem z tego zasiłku.

Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 1133 ze zm.) tytuł ubezpieczenia chorobowego oznacza zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Uprawnione jest zatem stwierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą

nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to, czy wcześniej zgłosiła się do tego ubezpieczenia chorobowego i spełniła warunki do uzyskania zasiłku chorobowego, a po nim do zasiłku macierzyńskiego, po którym mogła stać się niezdolna do pracy i korzystać z zasiłku chorobowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 – OSNP 2018, nr 10, poz. 139 oraz z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17 – Legalis nr 1820037). Pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz chorobowemu należy rozumieć jako zaprzestanie działalności gospodarczej (art. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zasiłek macierzyński (podobnie zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne) nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowej działalności. Zasiłek macierzyński nie oznacza więc ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zostało ściśle określone w art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zależy od wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia, nieopłacenia składki albo ustania tytułu podlegania ubezpieczeniom. O ustaniu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego decyduje wola ubezpieczonego albo obiektywna sytuacja, składająca się na ustanie tytułu podlegania ubezpieczeniom, łączona z reguły z wyrejestrowaniem działalności z ewidencji. Sąd Najwyższy w powołanych wyżej orzeczeniach stwierdził, że nie powoduje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego fakt objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nowa regulacja – przynajmniej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego – nie może pogarszać sytuacji ubezpieczonych. Urodzenie dziecka w okresie ubezpieczenia chorobowego uprawnia do zasiłku macierzyńskiego (art. 29 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Za niezasadny należy uznać 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 (pobieranie zasiłku macierzyńskiego) ubezpieczenie chorobowe albo powodował przerwę w tym ubezpieczeniu, zwłaszcza że nie doszło do zmiany art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17 – Legalis nr 1820037).

Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że okres podlegania przez J. B. (1) ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wnioskodawczyni nie miała obowiązku wyrejestrowywania się z ubezpieczenia społecznego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń społecznych (w tym ubezpieczenia chorobowego) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Oznacza to, że J. B. (1) jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego w okresie od dnia 26 sierpnia 2016 r. do dnia 24 sierpnia 2017 r., była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest nadal objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli stała się ona niezdolna do pracy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to mogła korzystać z zasiłku chorobowego.

Organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez J. B. (1) działalności gospodarczej przed ostatnio powołanym okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to tym samym nieskuteczne jest kwestionowanie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w okresie niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej. Ewentualne podjęcie przez nią działań związanych z działalnością gospodarczą mogłoby świadczyć bowiem o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem. W takiej sytuacji, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby i macierzyństwa, utraciłaby prawo do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy. Z tego samego powodu utraciłaby prawo do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 17 ust. 1 w związku z art. 22 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

W tej sytuacji zbędne było analizowanie, czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, tj. od dnia 25 sierpnia 2017 r. do 17 lutego 2019 r. J. B. (1) wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią pozarolniczą działalnością gospodarczą. Od dnia 25 sierpnia 2017 r. wnioskodawczyni była przecież niezdolna do pracy i w związku z tym pobierała zasiłek chorobowy, a następnie świadczenie rehabilitacyjne aż do dnia 17 lutego 2017 r. Trudno oczekiwać w okresie niezdolności do pracy wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą. Należy podkreślić, że żaden przepis ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie określa jako warunku podlegania ubezpieczeniom społecznym, prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskim.

W sprawie sporny był okres podlegania przez J. B. (1) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 25 sierpnia 2017 r., czyli od dnia stwierdzenia niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Biorąc pod uwagę to, że wnioskodawczyni skutecznie uzyskała tytuł podlegania tym ubezpieczeniom przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie istniały podstawy do wyłączenia jej z tych ubezpieczeń od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania tego zasiłku, jeżeli od tego dnia była niezdolna do pracy.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzając go decyzję organu rentowego z dnia 5 czerwca 2019 r. poprzez ustalenie, że J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega w okresie od dnia 25 sierpnia 2017 r. do dnia 17 lutego 2019 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nadto na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 r., poz. 1800 ze zm.) zasądził od organu rentowego na rzecz J. B. (1) kwotę 180 zł z ustawowymi odsetkami za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów procesu za I instancję (pkt I sentencji wyroku).

O kosztach instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. 2015 r., poz. 1800 ze zm.), czemu dał wyraz w pkt II sentencji wyroku.