

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2024r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2024r. w W.

sprawy A. P. i M. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek odwołania A. P. i M. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W.

z dnia 16 marca 2018 roku, nr (...)

1. oddała odwołanie;

2. zasądza w częściach równych od A. P. i M. P. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. kwotę 420 zł (czterysta dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed sądami pierwszej i drugiej instancji.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 16 marca 2018r., nr (...), stwierdził, że A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. (1) w okresie od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r. (decyzja z dnia 16 marca 2018r. – nienumerowana karta akt organu rentowego).

W dniu 24 kwietnia 2018r. A. P. i M. P. (1), reprezentowani przez pełnomocnika, wnieśli odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 16 marca 2018r. nr (...). W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik odwołujących wskazał, że zaskarżona decyzja jest wadliwa i powinna być zmieniona. Podał, że w okresie od 8 października 2014r. do 16 lutego 2016r. ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, w tym także podlegała temu ubezpieczeniu od dnia 16 lutego 2016r. Data ta związana jest z okresem 90 dni wyczekiwania liczonym od daty złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, tj. od dnia 18 listopada 2015r.

W ocenie pełnomocnika odwołujących całkowicie bezzasadny jest zarzut organu rentowego, że złożenie w dniu 18 listopada 2015r. wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. nastąpiło po terminie. Jak wynika bowiem z treści art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019r. poz. 300 z późn. zm.) zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje

się w ustawowym terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Ustawodawca przewidział jednak wyjątki od tej zasady m.in. w stosunku do osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, czy też w stosunku do osób, które wnoszą o objęcie ich dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Ponadto ww. 7-dniowy termin ma charakter wyłącznie instrukcyjny, co oznacza, że jego przekroczenie nie może skutkować odmową przyjęcia zgłoszenia osoby ubezpieczonej przez organ rentowy. Dodał także, iż nawet gdyby uznać, że od daty złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym powinno upłynąć 90 dni, to od dnia złożenia wniosku, tj. od 18 listopada 2015r., do dnia wystąpienia zdarzenia powodującego niezdolność do pracy, tj. 17 marca 2016r., upłynęło powyżej 90 dni. Z tego wynika więc, że gdyby przyjąć, że ubezpieczona nabyła prawo do zasiłku chorobowego nie w dniu wskazanym we wniosku, czy też w dniu złożenia wniosku, lecz dopiero po 90 dniach wyczekiwania, to z uwagi na upływ tego okresu w dniu 16 lutego 2016r., w miesiącu marcu 2016r. była uprawniona do zasiłku chorobowego oraz do zasiłku macierzyńskiego. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, pełnomocnik odwołujących zaakcentował także, że przy rozstrzyganiu o okresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu należy mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy, a złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny, a powstanie stosunku ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie. W konsekwencji niezależnie od tego, którą datę należy uznać, jako datę początkową zaistnienia ubezpieczenia chorobowego, to nie można pominąć tego, że pomiędzy datą zgłoszenia wniosku, tj. 18 listopada 2015r., a datą porodu upłynęło ponad 90 dni, natomiast wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym złożono z wystarczającym wyprzedzeniem, co jest równoznaczne z zaistnieniem stosunku ubezpieczenia chorobowego. Na tej podstawie należy zatem uznać, że w okresie od dnia 8 października 2014r. do dnia 16 lutego 2016r., jak również po dniu 16 lutego 2016r. ubezpieczona była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Pełnomocnik odwołujących wniósł więc o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że A. P. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. (1) także od dnia 16 lutego 2016r. W dalszej części uzasadnienia odwołania pełnomocnik odwołujących wskazał, że na konto ZUS zostały uiszczone opłaty z tytułu należnych składek, które znacząco przewyższyły opłaty wymagane za ww. okres, a zatem wszystkie składki zostały opłacone z wyprzedzeniem, tj. przed dniem 17 marca 2016r. Organ rentowy zupełnie pominął jednak fakt, że w latach 2014-2015 płatnik składek dokonał nadpłaty na kwotę ponad 15.000,00 zł na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie pomimo tego, że płatnik występował do ZUS o rozdysponowanie wskazanej kwoty na przyszłe składki, organ rentowy odmówił dokonania tej czynności. Stosownie zaś do treści art. 24 ust. 6a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez ZUS z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o ich zwrot. Z powyższego wynika więc, że w przypadku stwierdzenia, że na koncie widnieją nienależnie opłacone składki, w pierwszej kolejności organ rentowy z urzędu zalicza je na poczet zaległych lub bieżących składek, a w przypadku ich braku na poczet przyszłych składek. Jest to podstawowy sposób postępowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przypadku stwierdzenia nadpłaty. Dopiero na wniosek płatnika składek, ZUS może skorzystać z alternatywnego sposobu rozliczenia składek, tj. może dokonać zwrotu nienależnie opłaconych składek. Nie zmienia to jednak faktu, że nadpłaty podlegają z urzędu zaliczeniu na poczet przyszłych zobowiązań, a zwrot nadpłaconych składek może nastąpić tylko i wyłącznie na wniosek płatnika o ich zwrot. W rozpatrywanej sprawie płatnik składek M. P. (1) nie wystąpił o zwrot nadpłaconych składek, a wręcz przeciwnie, wniósł o zaliczenie ich na poczet przyszłych zobowiązań, a zatem ZUS nie dopełnił swojego obowiązku zaliczenia z urzędu nadpłaconej kwoty 15.000,00 zł na rzecz przyszłych składek. Tym samym organ rentowy świadomie uchybił ustawowemu obowiązkowi zaksięgowania wskazanych powyżej środków pieniężnych na poczet składek z tytułu ubezpieczenia chorobowego A. P., co znajduje odzwierciedlenie w stanie faktycznym sprawy (odwołanie z dnia 20 kwietnia 2018r., k. 3-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 21 maja 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. wniósł o jego oddalenie, wskazując, że ubezpieczona jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r. Zgłoszenie

do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych wraz z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. zostało złożone dopiero w dniu 18 listopada 2015r., a więc po upływie 7- dniowego terminu przewidzianego dla dokonania tej czynności. Mając na uwadze powyższą okoliczność, jak również fakt złożenia deklaracji rozliczeniowych od miesiąca października 2017r. z podstawą wymiaru składek, wynoszącą 0,00 zł i nieopłacenie należnych składek za okres po dniu 7 października 2015r., organ rentowy uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia, że A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. (1) od 7 października 2015r. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ww. ustawy (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 maja 2018r., k. 6 a.s.).

W piśmie procesowym z 5 lutego 2019r. pełnomocnik odwołujących się sprecyzował stanowisko w ten sposób, że wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że A. P. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą M. P. (1) od dnia 8 października 2014r. do kwietnia 2017r. Zdaniem odwołujących się, organ rentowy potwierdził fakt zaliczenia nadpłaty za okresy: lipiec - grudzień 2015r. oraz styczeń - lipiec 2016r. na poczet zaległych i przyszłych zobowiązań z tytułu nieopłaconych składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (pismo procesowe z dnia 5 lutego 2019r., k. 80 a.s.).

Wyrokiem z dnia 19 marca 2019r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy (...) zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że A. P. jako osoba współpracująca z prowadzącym działalność gospodarczą płatnikiem składek M. P. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014r. do dnia 11 kwietnia 2017r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz A. P. i M. P. (1) po 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (wyrok z dnia 19 marca 2019r. wraz z uzasadnieniem, k. 89 i 93-111 a.s.).

Apelację od powyższego wyroku wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., zaskarżając wyrok co do punktu 1 w zakresie obejmującym okres od 8 października 2014r. do 11 kwietnia 2017r. oraz w zakresie punktu 2 (apelacja organu rentowego z dnia 24 kwietnia 2019r., k. 115-117 a.s.).

Wyrokiem z dnia 25 czerwca 2021r. Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu w instancji odwoławczej. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny wskazał, że uzasadnione były zarzuty apelacji, że zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021r., poz. 423 ze zm.). Ponadto Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy naruszył przepisy art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i pkt 19 oraz art. 13 pkt 5 ww. ustawy, w szczególności uznając, że w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od 8 października 2014r. do 6 października 2015r. A. P. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Apelacyjny wskazał, że w przedmiotowej sprawie Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę, powinien przede wszystkim dokonać:

1. pełnych ustaleń faktycznych dotyczących miejsca (kraju) i podstawy prawnej prowadzenia przez płatnika w spornym okresie pozarolniczej działalności gospodarczej;
2. oceny, czy w świetle poczynionych ustaleń przedmiotowa działalność gospodarza płatnika składek stanowi działalność w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej i może stanowić tytuł podlegania przez odwołującą się obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 11 ustawy systemowej;
3. oceny na podstawie ustaleń zgodnie z punktami 1 i 2, czy A. P. może podlegać co do zasady dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej;

4. następnie pełnych ustaleń faktycznych pozwalających ocenić, czy odwołującą się spełniła warunki podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i w jakim okresie, w kontekście przepisów art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ustawy systemowej (tj. m.in. czy złożyła stosowny wniosek lub też czy można uznać, że taki wniosek złożyła w konkretnej dacie i na jakiej podstawie faktycznej i prawnej).

Sąd Apelacyjny wskazał ponadto, że w świetle materiałów znajdujących się w aktach sprawy, a także w aktach sygn. VII U 333/16 i w aktach rentowych oraz treści pism procesowych stron, istnieją poważne wątpliwości co do okoliczności powstania nadpłaty składek, tytułu ich zapłaty itd. Treść niektórych dokumentów może bowiem sugerować, że część nadpłaty mogła dotyczyć składek na ubezpieczenia płatnika składek, a nie odwołującej się, stąd wnioski płatnika o zwrot nadpłaconych składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego mogło to dotyczyć np. zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne w związku ze stwierdzeniem podlegania płatnika ubezpieczeniom społecznym w Finlandii. Zdaniem Sądu Apelacyjnego - wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego - istnieją wątpliwości co do twierdzeń stron i ustaleń Sądu Okręgowego w zakresie rozliczenia nadpłaty. Brak zresztą dokładnych ustaleń faktycznych co do konkretnych kwot zapłaconych składek za odwołującą się za poszczególne miesiące, w jakich datach to miało miejsce i na jakie ubezpieczenia, a także kiedy i w jaki sposób zostały rozliczone nadpłacone składki (tj. na poczet których ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, za kogo, za które konkretnie miesiące i w jakich kwotach). W ocenie Sądu II instancji, ustalenia co do ww. faktów są konieczne (w przypadku uznania w pierwszej kolejności, że odwołująca się mogła podlegać obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym na podstawie ustawy systemowej) dla ostatecznej subsumpcji, w kontekście oceny zasadności zaskarżonej decyzji, w zakresie w jakim decyzja ta rozstrzygnęła, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej się ustało z dniem 7 października 2014r. i po tej dacie odwołująca się nie podlegała już przedmiotowemu ubezpieczeniu, jako osoba współpracująca z prowadzącym pozarolniczą działalność M. P. (1). Dlatego też Sąd Apelacyjny uznał, że rozpoznanie i rozstrzygnięcie sprawy wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 25 czerwca 2021r., k. 166 a.s., uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego, k. 174-211 a.s.).

W postępowaniu ponownie prowadzonym przez Sąd Okręgowy Warszawa – P. pełnomocnik odwołujących się, prezentując ostateczne stanowisko w sprawie, zgłosił żądanie zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że A. P. jako osoba współpracująca z płatnikiem składek M. P. (1) podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lipca 2014 roku do dnia 11 kwietnia 2017 roku (pismo procesowe z 23 sierpnia 2023r., k. 467-472 a.s.).

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Od dnia 4 sierpnia 2011r. M. P. (1) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) M. P. (1) z siedzibą w W., polegającą na świadczeniu usług doradztwa w zakresie informatyki. Działalność ta przez pewien czas była zawieszona, zaś do jej wznowienia doszło od 8 maja 2014r. (informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, k. 227 a.s.).

Od 30 września 2013r. M. P. (1) podjął zatrudnienie w Finlandii na podstawie umowy o pracę z W. O.. Świadcząc pracę na rzecz fińskiego pracodawcy, przebywał na terenie Finlandii, jednak praca we wskazanej spółce wiązała się również z wyjazdami służbowymi m.in. do Niemiec, Indii, USA. Pracodawca płatnika składek, mając świadomość tego, że M. P. (1) ma rodzinę, pozwalał mu na przebywanie w Polsce i pracę w ograniczonym zakresie na rzecz polskich klientów. M. P. (1) w Polsce był więc średnio raz na dwa tygodnie (umowa o pracę z dnia 30 września 2013r., k. 228-232 a.s., zaświadczenie wydane przez fińską instytucję ubezpieczeniową, k. 233-236 a.s., zeznania M. P. (1), k. 250 verte -251 verte a.s.).

W dniu 1 sierpnia 2014r. M. P. (1) nawiązał współpracę z (...) sp. z o.o. Umowa o współpracy została zawarta na czas nieoznaczony. Na jej podstawie M. P. (1) zobowiązał się do aktywnego pozyskiwania na rzecz H. klientów na outsourcing pracowników na terenie Finlandii, za co miał otrzymywać 3% od miesięcznego wynagrodzenia pracowników, którzy zostali zrekrutowani dzięki współpracy wynikającej z tej umowy. W związku z jej zawarciem nie została wystawiona żadna faktura (umowa o współpracy z 1 sierpnia 2014r., k. 281 a.s.).

W okresie od 2015r. do 2017r. płatnik składek M. P. (1) świadczył usługi programistyczne oraz usługi konsultingowe w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na rzecz (...) sp. z o.o., P.pl sp. z o.o. oraz (...) sp. z o.o.. Faktury zostały wystawione 4 grudnia 2015r., 22 grudnia 2015r., 25 lutego 2016r., 16 sierpnia 2016r., 31 sierpnia 2016r., 21 września 2016r., 10 lutego 2017r., 20 lipca 2017r., 26 października 2017r. i 6 listopada 2017r. (faktura VAT nr (...) dnia 4 grudnia 2015r., k. 268 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 22 grudnia 2015r., k. 269 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 25 lutego 2016r., k. 270 a.s., faktura VAT nr S.-1[2016] z dnia 16 sierpnia 2016r., k. 271 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 31 sierpnia 2016r., k. 272 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 21 września 2016r., k. 273 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 20 lipca 2017r., k. 274 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 10 lutego 2017r., k. 275 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 26 października 2017r., k. 276 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 6 listopada 2017r., k. 277 a.s.). Ponadto w dniu 10 września 2014r. P. R. zrealizował na rzecz M. P. (1) przelew na kwotę 34,99 zł jako zapłatę na podstawie faktury (...), podając w tytule operacji „skrypt raport linków” (potwierdzenie przelewu z dnia 10 września 2014r., k. 293 a.s.).

W związku z tym, że M. P. (1) dostarczył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumenty A1 – zaświadczenia o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego, wystawione przez instytucję turecką za okres od 4 maja 2014r. do 19 sierpnia 2017r. oraz wydane przez instytucję fińską za okres od 8 maja 2014r. do 19 sierpnia 2017r., to organ rentowy przeprowadził postępowanie dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym przez M. P. (1) w Polsce. Po jego przeprowadzeniu wydał najpierw decyzję z 23 czerwca 2017r., nr (...) - (...), a potem zmienił ją decyzją z 28 czerwca 2017r., nr (...) - (...), w której ustalił, że M. P. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresach: od 4 sierpnia 2011r. do 11 września 2011r., od 11 kwietnia 2012r. do 15 kwietnia 2012r. oraz od 28 września 2013r. do 27 lipca 2014r. Wskazana decyzja stała się prawomocna z dniem 31 sierpnia 2017r. (okoliczności bezsporne, a ponadto stanowisko ZUS, k. 221 a.s. oraz uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – P. z 27 października 2017r., k. 153-156 akt sprawy o sygn. VI U 333/16).

A. P., małżonka M. P. (1), pracowała wraz z mężem w ramach prowadzonej przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej jako osoba współpracująca od 1 lipca 2014r. Od tego dnia, w wyniku zgłoszenia przez płatnika składek, podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Za ww. miesiąc płatnik składek złożył dokument ZUS RCA z podstawą wymiaru składek równą 9.365,00 zł. W okresie wcześniejszym, a mianowicie od dnia 12 grudnia 2012r. do dnia 30 czerwca 2014r. ubezpieczona była zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (karta informacyjna - nienumerowane karty akt organu rentowego; (...), k. 81-82 akt sprawy o sygn. VI U 333/16).

Ubezpieczona, współpracując z małżonkiem, wykonywała czynności biurowo- administracyjne takie jak wystawianie faktur, kontrola wykonywanych płatności przez kontrahentów, przygotowanie dokumentów wymaganych przez przepisy prawa, jak też wspierała płatnika składek w kwestiach prawnych. Ponadto w dniu 23 lipca 2014r. M. P. (1) udzielił A. P. pełnomocnictwa do dokonywania w jego imieniu czynności prawnych w zakresie spraw związanych z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą i obejmujących zarząd zwykły tej działalności, a także występowanie przed sądami, organami administracji i samorządu terytorialnego (pełnomocnictwo z 23 lipca 2014r. – nienumerowana karta akt organu rentowego, zeznania M. P. (1), k. 250 verte – 251 verte a.s., zeznania A. P. k. 252 a.s.).

W dniu 8 października 2014r. A. P. urodziła dziecko i wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Organ rentowy, kwestionując rolę ubezpieczonej, jako osoby współpracującej przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, odmówił wypłaty na jej rzecz zasiłku macierzyńskiego do czasu wyjaśnienia sprawy. W marcu 2015r. organ rentowy ostatecznie uznał jednak, że brak jest podstaw, aby kwestionować podleganie ubezpieczeniom społecznym przez A. P. i wypłacił zasiłek macierzyński za okres od dnia 8 października 2014r. do dnia 6 października 2015r. Ubezpieczona w okresie pobierania tego świadczenia nie wykonywała pracy (wniosek z dnia 22 października 2014r., oświadczenie z dnia 9 października 2014r., pismo z dnia 16 stycznia 2015r., decyzja ZUS z dnia 10 marca 2015r. – nienumerowane karty akt organu rentowego; (...), k. 51 - 52 akt sprawy o sygn. VIU 333/16, zeznania A. P., k. 252 a.s.).

M. P. (1) w okresie od listopada 2014r. do lutego 2015r. odprowadzał za A. P. składki w pełnej wysokości. Za miesiąc luty 2015r. przekazał raport rozliczeniowy z wykazaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9.897,50 zł. Składki uiszczone przez M. P. (1) w okresie od listopada 2014r. do lutego 2015r. to łącznie 16.700,58 zł, zaś należna kwota z tytułu składek w tym czasie wyniosła 3.467,26 zł. Wobec tego powstała nadpłata wynosząca 13.233,32 zł. W okresie od marca 2015r. do czerwca 2015r. dokumenty z wykazaną przez płatnika składką na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe zostały zapisane na koncie na zasadzie klonowania. Natomiast od lipca 2015r. do grudnia 2016r. płatnik składek złożył za ubezpieczoną raporty rozliczeniowe, w których zadeklarował tylko składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Potem zaprzestał uiszczania kolejnych składek (protokół rozprawy z 26 listopada 2018r., k. 63-64 a.s., deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA z dnia 12 listopada 2015r., dane o zgłoszeniach ubezpieczonego, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek, lista wpłat zidentyfikowanych, lista wpłat na rachunek indywidualny, imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach – nienumerowane karty a.r. oraz k. 21-56 akt o sygn. VI U 333/16, pismo ZUS z 18 stycznia 2019r., k. 77 a.s.).

W dniu 20 marca 2015r. M. P. (1) wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o zwrot nienależnie opłaconych składek na FUS, FUZ oraz FP i FGŚP za okres od października 2015r. do lutego 2016r. Organ rentowy pismem z 14 kwietnia 2015r. poinformował, że odmawia dokonania zwrotu z powodu niestwierdzenia nadpłaty. Ponadto wskazał, że jest prowadzone postępowania administracyjne dotyczące podlegania przez M. P. (1) ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz w związku z wypłatą zasiłku macierzyńskiego A. P. powinny być skorygowane dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA za okres od listopada 2014r. do lutego 2015r. Po zakończeniu postępowania i złożeniu poprawnych dokumentów będzie możliwe ponowne rozliczenie konta, a w przypadku wystąpienia nadpłaty, po złożeniu stosownego wniosku, Zakład dokona zwrotu (wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek, pismo ZUS z 14 kwietnia 2015r. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

Organ rentowy nie poinformował A. P. ani M. P. (1), że w okresie pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego jej ubezpieczenie ustalo i że należy dokonać ponownego zgłoszenia po zakończeniu pobierania ww. świadczenia. W listopadzie 2015r. płatnik składek zalogował się do (...) i wówczas stwierdził, że jego małżonka nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca. Niezwłocznie po uzyskaniu takiej informacji w dniu 18 listopada 2015r. wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z wnioskiem o ponowne objęcie A. P. ubezpieczeniem, w tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, począwszy od dnia 7 października 2015r. Z uwagi na przekroczenie 7- dniowego terminu na zgłoszenie takiego wniosku oraz z uwagi na stwierdzony przez organ rentowy w tamtym czasie brak wpłaty należnych składek za okres od listopada 2015r. do marca 2016r. ubezpieczona nie została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (zeznania M. P. (1), k. 250 verte – 251 verte a.s., zeznania A. P. k. 252 a.s.).

W dniu 17 marca 2016r. ubezpieczona urodziła drugie dziecko, a wcześniej od 7 października 2015r. do 11 marca 2016r. była niezdolna do pracy. W związku z niezdolnością do pracy A. P. wystąpiła do ZUS o przyznanie jej zasiłku chorobowego. Organ rentowy wydał trzy decyzje odmawiające prawa do zasiłku chorobowego za okresy: od 7 października 2015r. do 7 stycznia 2016r., od 8 stycznia 2016r. do 28 stycznia 2016r. oraz od 29 stycznia 2016r. do 18 lutego 2016r. Decyzje te stały się prawomocne, nie wniesiono od nich odwołania do sądu, a za okres od 19 lutego 2016r. do 11 marca 2016r. ubezpieczona nie wystąpiła z wnioskiem o zasiłek chorobowy (pismo ZUS z dnia 27 kwietnia 2023r., k. 441-443 a.s., decyzja z dnia 31 grudnia 2015r., k. 444 a.s., decyzja z dnia 19 stycznia 2016r., k. 445 a.s., decyzja z dnia 9 lutego 2016r., k. 446 a.s.).

W dniu 20 maja 2016r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Decyzją z dnia 17 czerwca 2016r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. odmówił przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 17 marca 2016r. do 15 marca 2017r. W uzasadnieniu tej decyzji wskazał, że w dniu porodu, tj. 17 marca 2016r., A. P. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym brak było podstaw do przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia (pismo z 17 marca 2016r., decyzja z dnia 17 czerwca 2016r., znak: (...) - nienumerowane karty akt organu rentowego). Od powyższej decyzji A. P. złożyła odwołanie do Sądu

Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, inicjując postępowanie w sprawie o sygn. VI U 333/16. Wyrokiem z 25 kwietnia 2017r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie A. P., natomiast Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpoznaniu apelacji wniesionej przez ubezpieczoną, wyrokiem z 27 października 2017r. uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu (odwołanie z dnia 19 lipca 2016r., k. 1-2, wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2017r. wraz z uzasadnieniem, k. 85 i k. 88-95, wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2017r. wraz z uzasadnieniem, k. 149 i k. 153-156 – akta sprawy o sygn. VI U 333/16).

W dniu 2 lutego 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wszczął z urzędu postępowanie wyjaśniające w przedmiocie ustalenia okresu podlegania przez A. P. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. W dniu 16 marca 2018r. organ rentowy wydał decyzję, w której stwierdził, że A. P. w okresie od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą. W uzasadnieniu ww. decyzji organ rentowy wskazał, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych wraz z wnioskiem o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 7 października 2015r. zostało złożone w dniu 18 listopada 2015r., a więc po upływie 7-dniowego terminu przewidzianego dla dokonania tej czynności. W związku z powyższym brak jest podstaw do uznania 7 października 2015r. jako daty przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (zawiadomienie z dnia 2 lutego 2018r., decyzja z dnia 16 marca 2018r., nr: (...) - nienumerowane karty akt organu rentowego).

Ubezpieczona została wyrejestrowana przez płatnika składek z ubezpieczeń z dniem 11 kwietnia 2017r. Wcześniej, tj. w okresie między urodzeniem pierwszego dziecka a datą wyrejestrowania, nie wykonywała faktycznie pracy. Po dniu 16 marca 2017r. nie miała orzeczonej niezdolności do pracy i nie występowała z wnioskiem o zasiłek chorobowy. M. P. (1) w związku z zakończeniem okresu urlopu macierzyńskiego przez małżonkę nie dokonał zgłoszenia jej do ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia chorobowego ani nie uiścił za ubezpieczoną składek, gdyż w tym czasie małżonkowie już zakończyli współpracę. Za miesiąc marzec i kwiecień 2017r. płatnik składek złożył za A. P. raporty rozliczeniowe (...) z wykazaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz przekazał deklarację rozliczeniową ZUS DRA (pismo ZUS z dnia 27 kwietnia 2023r., k. 441-443 a.s., pismo z 30 maja 2023r., k. 451-452 a.s.).

W listopadzie 2016r. M. P. (1) i A. P. założyli (...) sp. z o.o. w celu świadczenia usług informatycznych dla klientów o wysokim ryzyku. Ubezpieczona była współudziałowcem spółki, miała 45% udziałów, a także była i wciąż jest członkiem zarządu tej spółki. Zakres usług świadczonych przez tę spółkę jest inny niż usługi wykonywane w ramach prowadzonej przez płatnika składek jednoosobowej działalności gospodarczej. Prowadząc działalność gospodarczą, płatnik składek świadczył usługi tworzenia oprogramowania, a spółka (...) świadczyła usługi konsultingu w zakresie IT. Klienci obsługiwani przez ww. spółkę i przez M. P. (1) jako prowadzącego działalność gospodarczą, także byli różni. W 2017r. (...) sp. z o.o., w związku ze świadczeniem usług na rzecz K&M Delikatesy (...), dokonała wystawienia kilku faktur – w dniu 10 listopada 2017r., w dniu 1 grudnia 2017r. i w dniu 20 grudnia 2017r. (zeznania M. P. (1), k. 250 verte – 251 verte a.s., zeznania A. P., k. 252 a.s., faktura VAT nr (...)r. z dnia 10 listopada 2017r., k. 279 a.s., faktura VAT nr (...) z dnia 20 grudnia 2017r., k. 279 a.s., faktura VAT z dnia 1 grudnia 2017r., k. 280 a.s.).

Na dzień 27 kwietnia 2018r. na koncie płatnika składek M. P. (1) figurowała nadpłata w kwocie 684,03 zł. Nadpłata została rozliczona na następujące należności: FUZ za miesiąc kwiecień 2018r. w kwocie 319,94 zł, FUZ za miesiąc maj 2018r. w kwocie 319,94 zł oraz FUZ za miesiąc czerwiec 2018r. w kwocie 44,15 zł (pismo ZUS z 18 stycznia 2019r., k. 77 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów oraz zeznań stron. Dokumenty w zakresie tego, na co wskazują, są spójne, potwierdzając w części niesporne między stronami okoliczności faktyczne - daty

zgłoszenia ubezpieczonej A. P. do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, okresu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego i niezdolności do pracy, korespondencji prowadzonej przez ubezpieczoną i płatnika składek z Zakładem po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, a także sposobu postępowania Zakładu i działań podejmowanych przez odwołujących się. Poza tym niesporne, ale dodatkowo potwierdzone dokumentami, są okoliczności zatrudnienia M. P. (1) na podstawie umowy o pracę w Finlandii, jego podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce tylko w okresach, na jakie wskazuje prawomocna decyzja ZUS z 28 czerwca 2017 roku oraz kwoty, które M. P. (1) wpłacał do ZUS. Co prawda pełnomocnik odwołujących się w związku z uzupełniającą opinią biegłej sądowej wskazał na brak stanowiska wobec tej opinii z uwagi na brak dokumentów księgowych, zarazem jednak odwołujący się w toczącym się postępowaniu w żadnej jego fazie nie poddawali w wątpliwość informacji przekazywanych przez ZUS odnośnie składanych przez płatnika dokumentów rozliczeniowych, kwot wpłaconych składek czy też okresów, za które te składki zostały uiszczone. Jedynym co było negowane to twierdzenie ZUS o sposobie rozliczenia nadpłaconych składek, to jednak było przedmiotem analizy biegłej sądowej z zakresu rachunkowości i zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia.

Uwzględniając wskazane okoliczności Sąd Okręgowy ocenił zatem, że dokumenty przedstawione przez strony są wiarygodne. Takiej samej oceny Sąd dokonał także w odniesieniu do zeznań ubezpieczonej i płatnika składek. Okoliczności, na jakie wskazywali, znajdują potwierdzenie w dokumentach, wobec tego ich zeznaniom należało dać wiarę.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania M. P. (1) i A. P. podlegały oddaleniu.

W pierwszej kolejności – biorąc pod uwagę ustalone okoliczności faktyczne oraz zalecenia Sądu Apelacyjnego – rozważeniu podlegało, czy wobec podjęcia przez M. P. (1) zatrudnienia w Finlandii i niepodlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce, A. P. mogła podlegać ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca z M. P. (1), przy czym rozważania w ww. zakresie koncentrować będą się w głównej mierze na czasie objętym zaskarżoną decyzją, który był w sprawie sporny, tj. od 8 października 2014r. do 11 kwietnia 2017r. Rozpocząć należy je od przypomnienia, że treść art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. 2015r. poz. 121, dalej jako ustawa systemowa), w brzmieniu obowiązującym w okresie, którego dotyczy decyzja, stanowił, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi; natomiast według art. 8 ust. 11 za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz zleceniobiorcami, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.

Cechami warunkującymi pojęcie "współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej" w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, są:

1. istotny dla działalności gospodarczej ciężar gatunkowy działań współpracownika, które to działania nie mogą mieć charakteru wtórnego; muszą pozostawać w bezpośrednim związku z przedmiotem podjętej działalności (wystawianie faktur nie pozostaje w bezpośrednim związku z prowadzoną działalnością, lecz stanowi realizację obowiązku podatkowego) oraz muszą charakteryzować się pewną systematycznością, stabilnością i zorganizowaniem;
2. znaczący czas i częstotliwość podejmowanych robót (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2009r., II UK 134/08), gdyż za współpracującą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej można uznać tylko taką osobę, która na rzecz tej działalności wykonuje prace takiego rodzaju, rozmiaru i częstotliwości, że mają one wymiar ekonomiczny i organizacyjny na tyle istotny, iż mogą być postrzegane jako współpraca przy prowadzeniu tej działalności (por. wyroki

Sądu Najwyższego: z 23 kwietnia 2010r., II UK 315/09; z 24 lipca 2009r., I UK 51/09; z 6 stycznia 2009r., II UK 134/08 i z 20 maja 2008r., II UK 286/07).

Opisane wyżej kryteria są jasne i możliwe do zweryfikowania. W tak rozumianą działalność rzecz jasna nie wypisuje się doraźna pomoc małżonka w rozumieniu art. 23 k.r.o. Wzajemna pomoc oraz współdziałanie dla dobra rodziny stanowią bowiem przejaw realizacji obowiązków małżeńskich. Małżonkowie mają nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek wzajemnej pomocy. Świadczenie pomocy małżonkowi, który prowadzi działalność gospodarczą nie może być zatem w każdym przypadku poczytywane jako współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez współmałżonka. Istotne jest przy tym wytyczne granicy pomocy dopuszczalnej prawem, której przekroczenie będzie skutkowało uznaniem współpracy - w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - przy działalności gospodarczej prowadzonej przez współmałżonka.

W uzupełnieniu należy dodać, że działalność osoby współpracującej powinna co do zasady cechować się tymi samymi przymiotami co działalność osoby prowadzącej, czyli ciągłość, zorganizowanie i zarobkowy charakter, ukierunkowane na określony profil (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej). 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 usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Przejawem działalności gospodarczej nie są działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą. Z kolei o zorganizowaniu działalności gospodarczej nie świadczy jedynie jej forma organizacyjno-prawna, czyli dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej czy rejestru przedsiębiorców KRS. Organizacji tej nie można bowiem sprowadzać wyłącznie do płaszczyzny formalnej, gdyż ma ona swoje odzwierciedlenie również w płaszczyźnie materialnej. Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się zatem przykładowo przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz, ogólnie rzecz ujmując, przez podejmowanie działań zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności. Prowadzona działalność gospodarcza powinna być przy tym ukierunkowana na osiągnięcie zysku. Cel zarobkowy polega na zamiarze osiągnięcia przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa. W przypadku osoby, która prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 24 marca 2022r., (...) 130/21, Legalis nr 2765196; z 19 kwietnia 2023r., (...) 64/22, Legalis nr 2957998; z 17 maja 2023r., I (...) 55/22, Legalis nr 2937451).

W orzecznictwie akcentuje się, że faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej to coś więcej niż jedno - lub kilkurazowe przygotowanie dokumentów dla jedynego klienta, zapewniające śladowe przychody (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2018r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). Nie może ono także polegać na: incydentalnej sprzedaży używanych rzeczy za kilkadziesiąt złotych rocznie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2016r., I UK 196/15, LEX nr 2010791), wypożyczeniu 30 strojów karnawałowych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016r., I UK 455/15, niepublikowany), wykonaniu trzykrotnej usługi opieki nad osobą niepełnosprawną, pielęgnacji i towarzystwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017r., II UK 98/16, niepublikowany), zarejestrowaniu działalności gospodarczej w zakresie udzielania korepetycji w ostatnim miesiącu ciąży (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017r., I UK 366/16, OSNP 2018 Nr 7, poz. 98), okazjonalnej sprzedaży odpadów i zapasów palet, pozostałych po zakończeniu ich produkcji przez współmałżonka (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2019r., III UK 44/18, OSNP 2019 Nr 10, poz. 124), wykonywaniu usług sprzątania przez okres trzech miesięcy poprzedzający korzystanie z zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2020r., II UK 353/18, niepublikowany), podejmowaniu czynności przygotowawczych polegających na poszukiwaniu kontrahentów

umowy obejmującej zakres działań określony we wpisie do ewidencji oraz gotowość do podjęcia tych działań, jeśli działalność ta faktycznie nie została podjęta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011r., II UK 51/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 267), czy też na doraźnych zakupach odzieży o niższej wartości i używanej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018r., III UK 47/17, LEX nr 2497578). Nie stanowi zatem działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego: z dnia 19 marca 1991r., (...) SA 898/90, (...) 1992 nr 3-4, poz. 58 oraz z dnia 17 września 1997r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998 nr 1, s. 32), a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami.

W rozpatrywanej sprawie, zdaniem Sądu, w okresie spornym, objętym zaskarżoną decyzją, M. P. (1) nie był osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu obowiązującego w tym czasie art. 2 ustawy z 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 2168). Co prawda działalność wciąż była zarejestrowana w (...), a M. P. (1) miał zawarte umowy o współpracy oraz wystawiał faktury, to nie oznacza jednak, że prowadził działalność charakteryzującą się ciągłością. Rozumienie tej przesłanki zostało już zaprezentowane, a w tym miejscu odnosząc je do okoliczności faktycznych przedmiotowej sprawy, trzeba zwrócić uwagę na to, że M. P. (1) w okresie poddanym analizie był zatrudniony na umowę o pracę przez fińskiego pracodawcę. W związku z tym przez większość czasu przebywał w Finlandii bądź w innych krajach, do których był kierowany przez pracodawcę. W Polsce bywał średnio raz na dwa tygodnie. Praca świadczona dla fińskiego pracodawcy w dużej mierze pochłaniała jego czas, a poza tym z uwagi na wysokość wypłacanego z tego tytułu wynagrodzenia, było to główne źródło zarobkowania i utrzymania. Wprawdzie M. P. (1) miał w tym czasie zawartą umowę współpracy z (...) sp. z o.o., należy jednak wskazać, że nie przedstawił żadnego dowodu potwierdzającego, by na podstawie tej umowy otrzymał wynagrodzenie. Również w zeznaniach nie wspominał o czynnościach, jakie przewiduje ww. umowa, co skłania do przyjęcia, że jej nie realizował w okresie, którego dotyczy żądanie strony odwołującej się. Jeśli chodzi natomiast o wystawione faktury, to analizując je, Sąd zwrócił uwagę, że znaczna część z nich (k. 274 i 276-280), dołączonych do pisma pełnomocnika z 22 lutego 2022r., została wystawiona w drugiej połowie 2017r., a więc w czasie, którego nie obejmuje spór. W tym miejscu warte przypomnienia jest, że odwołujący się wnioskowali o objęcie A. P. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym do kwietnia 2017r., zatem faktury wykraczające poza ten czas nie są w sprawie istotne. Również na podstawie faktur wystawionych przez (...) sp. z o.o., które przedstawił pełnomocnik odwołujących się, nie można było ustalić, by M. P. (1) w ramach pozarolniczej działalności gospodarczej realizował prace, jakie wskazane faktury wymieniają. Wynika to z tego, że sprzedawca w tych fakturach ujawniony jest inny niż M. P. (1), a poza tym – jak wynika z zeznań stron – ww. spółka, założona przez M. P. (1) i jego małżonkę, prowadziła inne prace, skierowane do innego kręgu odbiorców. Na podstawie faktur przez tę spółkę wystawionych nie można było więc ustalić tego, że M. P. (1), jako prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, wykonywał usługi i prace w tych fakturach wskazane. Powyższe oznacza, że spośród faktur, które przedstawił, tymi, które są ważne dla dokonania ustaleń w sprawie istotnych, są tylko te, które zostały wystawione w dniach: 4 grudnia 2015 roku, 29 grudnia 2015 roku, 10 marca 2016 roku, 16 sierpnia 2016 roku, 14 września 2016 roku, 21 września 2016 roku oraz 14 lutego 2017 roku, w których liczba godzin pracy i kwoty brutto do zapłaty przez nabywcę wyniosły odpowiednio: 20 godzin i 3.690 zł, 14 godzin i 1.205,40 zł, 70 godzin i 3.874,50 zł, 8 godzin i 738 zł, 12 godzin i 1.476 zł, 15 godzin i 2.767,50 zł oraz 23,33 godziny i 4.304,39 zł. To zaś wskazuje, że M. P. (1) przepracował: w roku 2015 – 34 godziny, w roku 2016 – 105 godzin, zaś w 2017 roku (do kwietnia) – 23,33 godziny. Natomiast w 2014r. została wystawiona jedna faktura, na którą – choć sama faktura nie została złożona – wskazuje potwierdzenie przelewu z 10 września 2014r. na kwotę 34,99 zł, w którym wymieniono numer faktury (...). Wskazane dane, wynikające z przeanalizowanych dokumentów, potwierdzają, że M. P. (1) we wskazanych latach nie przepracował czasu, który wskazywałby na ciągłość prowadzonej działalności. Realizował prace programistyczne, obejmujące niewielki czas w skali miesiąca, a tym bardziej całego roku, do tego w dużych odstępach czasowych. Mógł tak oczywiście działać, nie musi być to jednak równoznaczne z prowadzeniem działalności gospodarczej i tak też Sąd przyjął, oceniając że domniemanie prowadzenia działalności w poddanym analizie okresie, wynikające z wpisu do (...), zostało obalone. Jeśli chodzi zaś o przedstawione w piśmie z 22 grudnia 2022r. (k. 263-267) stanowisko, że M. P. (1) nie posiada kompletnej dokumentacji, to według Sądu nie jest ono wystarczające do przyjęcia, iż faktycznie działalność gospodarczą prowadził w spornym okresie, szczególnie że ZUS, a potem także sądy, prowadziły różne postępowania w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym przez płatnika składek oraz przez jego małżonkę.

Wobec tego płatnik składek - mając świadomość tego, a od daty otrzymania uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 25 czerwca 2021r., wydanego w sprawie III AUa 582/19, wiedząc o konieczności badania przez sąd okręgowy kwestii prowadzenia przez niego działalności gospodarczej w Polsce – powinien przygotować się dowodowo. W tej sytuacji upływ czasu, zmiana rachunku bankowego i przeprowadzka nie są wiarygodnym i dostatecznym wytłumaczeniem braku kompletnej dokumentacji, a w konsekwencji nie mogą stanowić potwierdzenia tego, że płatnik prowadził działalność gospodarczą. W tej sytuacji A. P. nie mogła być osobą współpracującą przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Skoro jej małżonek takiej działalności, wypełniającej definicję z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, nie prowadził faktycznie, to tym samym pomoc małżonka, jako współpracującego przy takiej działalności, nie mogła mieć miejsca.

Zdaniem Sądu, nawet gdyby przyjąć, że M. P. (1) prowadził działalność gospodarczą w ocenianym okresie, to nie ma podstaw, aby przyjąć, że A. P. mogła być w tym czasie osobą z nim współpracującą. Jeśli chodzi o okres po zakończeniu przez odwołującą się drugiego urlopu macierzyńskiego (od 16 marca 2017r.), to odwołująca się do daty wyrejestrowania w ZUS, nie pomagała M. P. (1) w prowadzeniu działalności. Jak wskazał pełnomocnik odwołujących się w piśmie z 30 maja 2023r. (k. 451-452) A. P. zakończyła już w tym czasie współpracę z małżonkiem, stąd nie były dokonywane wpłaty z tytułu składek. W tej sytuacji nie ma podstaw, by jako osoba współpracująca była objęta ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Trudno ustalić z czego w odniesieniu do ww. okresu strona odwołująca się taką możliwość wywodzi, tym bardziej że sama przyznała okoliczność, że w czasie kiedy takie ubezpieczenie, zgodnie ze zgłoszonym żądaniem, miałyby zostać ustalone, małżonkowie już nie współpracowali. W odniesieniu zaś do okresu przed 16 marca 2017r. (okres, o którym decyzja rozstrzyga pozytywnie, tj. od 1 lipca 2014r. do 7 października 2014r., jako że nie został objęty odwołaniem i sąd nie mógł odnośnie tego okresu dokonać zmiany niekorzystanej dla strony odwołującej się, nie jest objęty rozważaniami) konieczne jest wskazanie, że A. P. nie była, gdyż nie mogła być, osobą współpracującą. Gdyby nie była niezdolna do pracy i nie korzystała z urlopu macierzyńskiego, a zostałyby przyjęte, że jej małżonek prowadził działalność, to zakres prac, które mogłyby wykonywać, byłby znikomy i nie na tyle istotny z punktu widzenia tego, co działo się w ramach działalności gospodarczej M. P. (1), by można było mówić o współpracy małżonków. W wyroku z dnia 30 sierpnia 2018r. (I UK 202/17, OSNP 2019 Nr 3, poz. 39) Sąd Najwyższy podkreślił, że ustalenie, czy pomoc świadczona przez małżonka przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez współmałżonka stanowi tytuł do objęcia osoby współpracującej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymaga uwzględnienia charakteru i rodzaju czynności podejmowanych przez małżonka, czasu potrzebnego na ich wykonywanie, ich znaczenia i wartości dla skali prowadzonej działalności gospodarczej, systematyczności, stałości, zorganizowania i powiązania z działalnością gospodarczą. Należy także zwrócić uwagę na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 26 stycznia 2022r. (I USKP 76/21, OSNP 2022 Nr 12, poz. 125), w którym Sąd podkreślił, że współpracą przy prowadzeniu działalności gospodarczej nie jest doraźna pomoc małżonka lub współdziałanie w zarządzie majątkiem wspólnym w rozumieniu prawa rodzinnego (art. 23, art. 27, art. 29 oraz art. 36 k.r.o.). Istotne są okoliczności podjęcia przez małżonka działań (czynności faktycznych i prawnych), które mogą być jeszcze uznane za doraźną pomoc udzieloną drugiemu małżonkowi w ramach obowiązków wynikających z prawa rodzinnego (art. 23 i 27 k.r.o.), albo już za współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W przedmiotowej sprawie czynności, które mogłyby realizować A. P., biorąc pod uwagę niewielki zakres prac realizowanych przez jej małżonka i ich specjalistyczny charakter (prace programistyczne), mogłyby polegać tylko na wystawianiu faktur i prowadzeniu spraw urzędowych bądź ewentualnym kontakcie z klientami, z tym że nie w sprawach merytorycznych, tylko formalnych. Pamiętać trzeba jednak, że faktur w analizowanym okresie było tylko kilka, co już zostało omówione, a jeśli chodzi o kontakt z klientem, to z racji tego, że takich klientów i prac na ich rzecz było niewiele, także był ograniczony. W kwestiach urzędowych zaś ubezpieczona mogła występować, ale z racji tego, że są to kwestie wtórne dotyczące działalności, trudno uznać je za istotne z punktu widzenia funkcjonowania tej działalności, tym bardziej że mogłyby w tym zakresie chodzić tylko o urząd skarbowy, czy ZUS. Z ZUS-em jednak kontaktował się sam płatnik, co wynika z zeznań złożonych przez strony. A. P. nie orientowała się w sprawach swojego ubezpieczenia, bo tym zajmował się małżonek, on też płacił składki, trudno więc ustalić, jakie sprawy w ZUS mogłyby załatwiać odwołująca się. Jeśli chodzi natomiast o analizy prawne dokonywane przez odwołującą się, to zdaniem Sądu takich albo nie było, albo niewiele, gdyż M. P. (1) – jak wynika z wcześniej przedstawionych rozważań – nie miał wielu klientów usług, które świadczył. Wobec tego ciężar gatunkowy prac, które w związku z tym mogłyby realizować

odwołująca się, czas na to poświęcany oraz wpływ tych prac na osiągnięcie celów, które są związane z działalnością gospodarczą, mógł być nieznaczny, realizowany w ramach pomocy, do której wzajemnie zobowiązani są małżonkowie. Nie świadczył zaś o tym, że w rozumieniu ustawy systemowej współpraca małżonków w związku z prowadzeniem działalności przez jednego z nich miała miejsce czy też mogłaby mieć miejsce, gdyby A. P. była zdolna do pracy oraz nie opiekowała się dzieckiem. Znaczenie gospodarcze, organizacyjne i stabilność działań, jakie odwołująca się mogłaby podejmować, było znikome i uboczne wobec zasadniczej działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług programistycznych. W związku z tym, zdaniem Sądu, utrzymanie współpracy małżonków po 7 października 2014r. (w okresie wcześniejszym budzi ona wątpliwości z tych samych powodów, które zostały przedstawione, ale nie została objęta rozważaniami i rozstrzygnięciem) i wiążące się z tym zgłoszenie do ZUS wynikały wyłącznie z zamiaru zapewnienia A. P. tytułu do ubezpieczeń w związku z macierzyństwem i niezdolnością do pracy.

Gdyby nie podzielić przedstawionego stanowiska, to i tak odwołania A. P. i M. P. (1) nie mogłyby podlegać uwzględnieniu. Przy założeniu, że M. P. (1) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w spornym okresie, a A. P. była osobą współpracującą przy prowadzeniu tej działalności, występuje kilka okoliczności, odnoszących się do różnych okresów tego czasu, który jest w sprawie sporny, które wyłączają taką możliwość. Jeśli chodzi o omówiony już okres po 16 marca 2017r., to trzeba znów przywołać te argumenty, o których już była mowa, a mianowicie to, że A. P. po wskazanej dacie nie współpracowała z małżonkiem. Nie były też opłacane za nią składki, choć w sytuacji podlegania ubezpieczeniom ten obowiązek by występował. Pełnomocnik odwołujących się uzasadniał to zakończeniem współpracy, a w takiej sytuacji podleganie ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie ma oparcia w obowiązujących przepisach i w ustalonych okolicznościach faktycznych. Z kolei w odniesieniu do okresów, kiedy A. P. przebywała na urloпах macierzyńskich (od 8 października 2014r. do 6 października 2015r. oraz od 17 marca 2016r. do 15 marca 2017r.) Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku wydanym w przedmiotowej sprawie przedstawił już wiążące stanowisko. Sąd Okręgowy aprobuje je, przypominając, że w świetle art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących jest ubezpieczeniem dobrowolnym, które powstaje na skutek wyrażenia przez uprawniony podmiot woli podlegania ubezpieczeniu, ujawnionej we wniosku o objęcie ubezpieczeniem przez mające charakter prawnokształtujący zgłoszenie się do ubezpieczenia. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż dzień jego złożenia. Osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego, jeżeli z tytułu tej działalności objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej). Ich sytuacja w tym zakresie ulega zmianie, gdy prowadząc działalność, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Stosownie do art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby te podlegają wtedy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Prawidłowe odczytanie treści art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje zaś, że możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie, a więc osoba prowadząca pozarolniczą działalność może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko wówczas, gdy podlega z tego tytułu jednocześnie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nie spełnia tego warunku podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Dla bytu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma istotnego znaczenia samo prowadzenie pozarolniczej działalności, ale równoczesne podleganie z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019r. (III UZP 2/19, OSNP 2020 Nr 1, poz. 80) przyjęto zatem, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która

uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Ustawodawca - wyszczególniając w art. 11 tej ustawy osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu - nie przewidział bowiem możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest wówczas możliwe podleganie z racji prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego staje się możliwe po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego, w związku z przekształceniem się dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ubezpieczenie obowiązkowe. W ten sposób wynikająca wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obligatoryjna przerwa w ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, która nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, jest równa co najmniej okresowi pobierania tego zasiłku i może ulegać dalszemu wydłużeniu o okres od zakończenia pobierania zasiłku do czasu ponownego zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Przywołane stanowisko Sądu Najwyższego odnosi się nie tylko do prowadzących działalność gospodarczą, ale i osób z nimi współpracujących, a poza tym jest w orzecznictwie już utrwalone. W związku z tym w przypadku A. P. – gdyby uwzględnić stanowisko odwołujących się o prowadzeniu przez M. P. (1) pozarolniczej działalności gospodarczej i współpracy z nim jego małżonki, a także zaaprobować stanowisko o konieczności zaliczenia nadpłaconych składek na poczet tych, których płatnik nie uiścił – nie byłoby możliwości zmiany decyzji poprzez ustalenie, że w okresach, kiedy A. P. przebywała na urlopie macierzyńskim i otrzymała (w okresie od 8 października 2014r. do 6 października 2015r.) bądź według jej stanowiska powinna otrzymać zasiłek macierzyński (w okresie od 17 marca 2016r. do 15 marca 2017r.), powinna podlegać dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Okresy, o których mowa, w żadnym wariancie, których Sąd rozważył kilka, nie byłyby okresami podlegania takiemu ubezpieczeniu. Przeciwnie stanowisko odwołujących się jest całkowicie bezzasadne.

Podobnej oceny Sąd dokonał również w odniesieniu do ostatniego okresu objętego żądaniem, który jeszcze nie został poddany analizie - od 7 października 2015r. do 16 marca 2016r. W tym okresie A. P. była niezdolna do pracy. Wystąpiła do ZUS o przyznanie zasiłku chorobowego, ale nie za cały ten okres. Wnioski złożyła w odniesieniu do okresów niezdolności do pracy orzeczonych od 7 października 2015 roku do 7 stycznia 2016 roku, od 8 stycznia 2016 roku do 28 stycznia 2016 roku oraz od 29 stycznia 2016 roku do 18 lutego 2016 roku. Natomiast za okres od 19 lutego 2016 roku do 11 marca 2016 roku odwołująca się nie złożyła wniosku o przyznanie zasiłku chorobowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania świadczeń za okresy objęte wnioskami i decyzje w tym przedmiocie nie zostały zaskarżone, stały się więc prawomocne.

Wskazane okoliczności są w przedmiotowej sprawie istotne, ale w pierwszej kolejności analizy wymaga okoliczność związana z dokonaniem po terminie zgłoszeniem A. P. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu pierwszego urlopu macierzyńskiego. Organ rentowy podnosił, że wobec dokonania takiego zgłoszenia w dniu 18 listopada 2015r. odwołująca się nie mogła zostać objęta ubezpieczeniem chorobowym od 7 października 2015 roku. Przeciwnie stanowisko prezentowali odwołujący się, wskazując na niewiedzę płatnika składek o wyłączeniu A. P. z takiego ubezpieczenia w czasie pobierania zasiłku macierzyńskiego i o konieczności ponownego zgłoszenia po upływie tego okresu. Rozstrzygając wskazany spór, Sąd miał na względzie, że po podjęciu cytowanej już uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019r., III UZP 2/19, Sąd Najwyższy przyjmuje, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu już od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli organ rentowy udzieli takiej osobie nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 października 2019r., III UK 268/18, LEX nr 2744137; z dnia 22 stycznia 2020r., I UK 311/18, LEX nr 2779946; z dnia 23 stycznia 2020r., I UK 332/18, LEX nr 3176625; z dnia

8 lipca 2020r., II UK 351/18, LEX nr 3213564; z dnia 9 czerwca 2021r., (...) 59/21, LEX nr 3302392). Zarazem, wedle stanowiska wyrażonego w powołanej uchwale, obowiązkiem organu rentowego, wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a., jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Źródłem powyższego obowiązku informacyjnego jest uwzględnienie tego, że utrata tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą następuje z mocy samego prawa z chwilą rozpoczęcia pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego. Przywołane stanowisko jest potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, wedle którego błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018r., II UK 213/17, OSNP 2019 Nr 3, poz. 38). Ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zachowuje ubezpieczona, która w braku prawidłowego pouczenia przez organ rentowy o konieczności złożenia nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podjęła w terminie adekwatne w konkretnych okolicznościach faktycznych działania formalne dla utrzymania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020r., I UK 311/18, LEX nr 2779946). Inaczej mówiąc, nieudzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym (zob. także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 czerwca 2021r., (...) 59/21, LEX nr 3302392; z dnia 12 sierpnia 2020r., II UK 384/18, OSNP 2021 Nr 10, poz. 114).

W rozpatrywanej sprawie ani płatnik składek, ani A. P. nie uzyskali informacji, na jakie wskazał Sąd Najwyższy. Ani w formie ustnej, ani na piśmie organ rentowy nie powiadomił, że ubezpieczenie chorobowe A. P. ustało w czasie, kiedy pobierała zasiłek macierzyński oraz o konieczności ponownego zgłoszenia do takiego ubezpieczenia po zakończeniu pobierania ww. świadczenia. M. P. (1) dowiedział się o tym w listopadzie 2015r., kiedy dokonał logowania do (...). Wówczas uzyskał informację, że małżonka nie jest zarejestrowana i złożył wniosek o objęcie jej takim ubezpieczeniem.

Biorąc pod uwagę okoliczność, że organ rentowy nie dopełnił obowiązku informacyjnego, o jakim była mowa, A. P. mogłaby w zaistniałej sytuacji podlegać ubezpieczeniu chorobowemu mimo złożenia wniosku o objęcie takim ubezpieczeniem od 7 października 2015r. dopiero w dniu 18 listopada 2015r. Zdaniem Sądu jest jednak jeszcze jeden warunek, aby tak się stało, a mianowicie M. P. (1) powinien za ten czas, o którym mowa, a więc od 7 października 2015r. do 16 marca 2016r., uiścić składki na ubezpieczenie chorobowe. Według odwołujących się takiego obowiązku nie było ze względu na to, że A. P. w całym wskazanym okresie była niezdolna do pracy. Zdaniem Sądu, wskazanego stanowiska nie można podzielić, gdyż zwolnienie z obowiązku opłacania składek w okresie niezdolności do pracy nie ma charakteru bezwzględego. Art. 18 ust. 9 ustawy systemowej stanowi, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składki zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9 stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 10 ustawy). Analiza powyższych przepisów prowadzi do wniosku, że możliwość obniżenia składki na ubezpieczenie społeczne w przypadku osób prowadzących działalność oraz osób z nimi współpracujących istnieje wówczas, gdy za okres niezdolności do pracy przysługuje prawo do zasiłku chorobowego. Bezzasadne zmniejszenie podstawy wymiaru

składek sprawia, że składki zostają opłacone w nienależytej wysokości. W myśl art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej, skutkiem nieopłacenia składek w należytej wysokości jest zaś ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, analogicznie osoby współpracującej.

W rozpatrywanym przypadku odwołujący się, wskazując na brak podstawy do żądania opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe za A. P., nie uwzględnili, że za okresy od 7 października 2015 roku do 7 stycznia 2016 roku, od 8 stycznia 2016 roku do 28 stycznia 2016 roku oraz od 29 stycznia 2016 roku do 18 lutego 2016 roku organ rentowy odmówił przyznania zasiłku chorobowego i decyzje w tym przedmiocie wydane stały się prawomocne wobec niezłożenia odwołania. Z kolei za okres od 19 lutego 2016 roku do 11 marca 2016 roku A. P., mimo niezdolności do pracy, w ogóle nie wystąpiła o zasiłek chorobowy i go nie otrzymała. Sąd, rozstrzygając w przedmiotowej sprawie, wbrew prawomocnym decyzjom ZUS nie mógł zdecydować o zachowaniu przez A. P. prawa do zasiłku chorobowego za okresy, o których mowa. W związku z tym przyjąć należało, że płatnik składek nie miał prawa do nieopłacenia składek za te okresy, kiedy jego małżonka była niezdolna do pracy i nie uzyskiwała prawa do zasiłku chorobowego. Powinien za ten czas zapłacić składki, czego z całą pewnością nie uczynił. Uzasadniając swoje działania, wskazywał na okoliczność, że na jego koncie powstała nadpłata, którą ZUS powinien zaliczyć na poczet przyszłych składek, należnych za A. P.. Organ rentowy takiej możliwości przeczył. W związku z zaistniałym sporem Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości celem ustalenia, w jaki sposób kwoty uiszczone przez płatnika składek M. P. (1) w latach 2014-2016 na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostały przez Zakład rozliczone, na poczet jakich należności, w jakich kwotach je rozliczono oraz czy sposób rozliczenia był prawidłowy (postanowienie z dnia 19 maja 2022r., k. 321 verte a.s.).

Biegła z zakresu rachunkowości M. P. (2), po przeprowadzeniu analizy krzyżowej dokumentów, wskazała, że metodologia zastosowana przez ZUS w zakresie ustalania przypisów odnośnie należnych składek oraz sposobu rozliczania wpłat dokonanych przez płatnika była prawidłowa. Biegła podkreśliła, że płatnik dokonywał nieprawidłowych wpłat na składki ZUS od listopada 2014 roku do marca 2015 roku, albowiem wpłaty były niezgodne z deklaracją i zostały zaksięgowane przez ZUS poprawnie jako wpłaty niezidentyfikowane, z których należy pokryć zadłużenia w składkach ZUS. Kolejną nieprawidłowością płatnika M. P. (1) było zaprzestanie regulowania składek od miesiąca marca 2015 roku. Według biegłej, co szczegółowo zostało opisane w opinii, ZUS w sposób prawidłowy zarachował nadpłatę na zaległości w składkach oraz odsetki. Takie zaległości płatnika składek dotyczyły lat 2013-2016. W roku 2013 płatnik składek miał zadłużenie w łącznej kwocie 3.258 zł z tytułu składek: na FUS za wrzesień (65,61 zł), październik (656,09 zł), listopad (656,09 zł) i grudzień (656,09 zł), na FUZ za marzec (8 zł), wrzesień (261,73 zł), październik (261,73 zł), listopad (261,73 zł) i grudzień (261,73 zł) oraz na Fundusz Pracy – za wrzesień (5,46 zł), październik (54,58 zł), listopad (54,58 zł) i grudzień (54,58 zł). Natomiast w roku 2014 zaległość M. P. (1) obejmowała składki: na FUS za styczeń w kwocie 576,51 zł, na FUZ za styczeń (270,40 zł), za maj (270,40 zł), za czerwiec (270,40 zł) i na Fundusz Pracy – za styczeń (47,96 zł) i za październik (8,00 zł). W roku 2015 na koncie płatnika powstała zaległość w związku z brakiem zapłaty składek na FUZ za miesiące od marca do grudnia w kwotach po 279,41 zł za każdy miesiąc. Podobnie w roku 2016 płatnik z uwagi na brak płatności składek na FUZ od stycznia do grudnia posiadał zaległość w łącznej kwocie 3.467,40 zł (po 288,95 zł za każdy miesiąc). Biegła wskazała, że sposób rozliczania przez ZUS wpłat dokonanych przez płatnika M. P. (1) w latach 2014-2015, w tym w okresie od listopada 2014r. do lutego 2015r., kiedy nastąpiło nadpłacenie składek, jest prawidłowy, zgodny z przepisami. Biegła przeprowadziła analizę porównawczą wydruków ZUS w postaci: raportu rozliczeń płatnika w (...) sporządzonego przez V. G., zestawienia wpłat - tabela (k. 302-303 a.s.) sporządzonego przez A. Z. oraz raportu zestawienia deklaracji i wpłat (k. 304-311 a.s.). Na podstawie analizy wskazanych źródeł informacji biegła ustaliła, że płatnik w latach 2014-2015 dokonał na rzecz ZUS wpłaty w łącznej kwocie 32.939,46 zł (w 2016r. wpłat nie było), w tym:

W roku 2014 zostało wpłacone na rzecz ZUS 20.298,60 zł

Miesiąc rozliczeniowy	Data wpłaty	Numer deklaracji	ZUS 51 (społeczne)	ZUS 52 (zdrowotne)	ZUS53 (Fundusz Pracy)	Razem
Lipiec 2014r.	11-08-2014	2	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Sierpień 2014r.	10-09-2014	2	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Wrzesień 2014r.	10-11-2014	1	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Październik 2014r.	10-11-2014	2	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Listopad 2014r.	11-12-2014	2	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Razem			14.937,15 zł	4.214,25 zł	1.147,20 zł	20.298,60 zł

W roku 2015 zostało wpłacone na rzecz ZUS 12.640,86 zł

Miesiąc rozliczeniowy	Data wpłaty	Numer deklaracji	ZUS 51 (społeczne) (zł)	ZUS 52 (zdrowotne) (zł) .	ZUS 53 (Fundusz Pracy) (zł)	Razem
Grudzień 2014	12-01-2015	2	2.987,43 zł	842,85 zł	229,44 zł	4.059,72 zł
Styczeń 2015	10-02-2015	2	3.157,30 zł	890,78 zł	242,49 zł	4.290,57 zł
Luty 2015	10-03-2015	2	3.157,30 zł	890,78 zł	242,49 zł	4.290,57 zł

Razem			9.302,03 zł	2.624,41 zł	714,42 zł	12.640,86 zł
-------	--	--	-------------	-------------	-----------	--------------

Biegła dokonała szczegółowej analizy dokonywanych przez płatnika składek wpłat w poszczególnych latach. Wskazała, że analiza sposobu rozliczania składek ZUS w latach 2014-2016 ujawniła, że z wpłat dokonanych w roku 2014 i 2015 zostały pokryte zaległości w składkach ZUS za rok 2013 w łącznej kwocie 3.258,00 zł oraz zaległości w składkach ZUS za rok 2014 w łącznej kwocie 1.443,67 zł. Natomiast z wpłat dokonanych w roku 2015 zostały pokryte zaległości w składkach ZUS za rok 2015 w łącznej kwocie 2.794,10 zł oraz w składkach ZUS za rok 2016 w łącznej kwocie 3.467,40 zł. Podsumowując, biegła wyjaśniła, że kwota 20.103,14 zł z wpłat dokonanych w latach 2014-2016 została zarachowana na bieżące składki ZUS, a nierozliczoną kwotę 1.873,15 zł z wpłaty na FUS w marcu 2016 roku należy traktować jako nadpłatę na dzień 31 grudnia 2016 roku do rozliczenia w roku 2017 (opinia biegłej z zakresu rachunkowości, k. 331-362 a.s.).

Organ rentowy pismem z dnia 4 sierpnia 2022r. wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii sporządzonej przez biegłą (pismo organu rentowego z dnia 4 sierpnia 2022r., k. 369 a.s.) Natomiast pełnomocnik odwołujących zgłosił zastrzeżenia do opinii i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej celem przedstawienia przez biegłą dokładnego uzasadnienia, dlaczego w opinii biegła przyznała, że od listopada 2013r. do stycznia 2014r. oraz od maja do czerwca 2014r. składki zostały zarachowane w sposób prawidłowy przez ZUS, podczas gdy w spornym okresie, co biegła przyznała, płatnik składek nie podlegał ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w Polsce, a A. P. nie była w powyższych okresach osobą współpracującą. Pełnomocnik odwołujących się, uzasadniając zgłoszony wniosek, wskazał, że opinia biegłej jest nielogiczna w zakresie, w którym biegła wskazała na pokrycie zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy w okresach, kiedy płatnik nie podlegał już polskim ubezpieczeniom społecznym, jak również odwołująca się nie miała jeszcze statusu osoby współpracującej. W związku z tym według odwołujących się uzasadnione wątpliwości budzą wnioski końcowe biegłej, że rozliczenia ZUS w latach 2014-2016 były dokonywane w sposób prawidłowy, gdyż w wyżej przytoczonych fragmentach opinii zauważono tak znaczącą nieścisłość (pismo z dnia 30 sierpnia 2022r., k. 373-377 a.s.).

Sąd postanowieniem z dnia 2 września 2022r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłej z zakresu rachunkowości M. P. (2) celem ustosunkowania się do zarzutów odwołujących się zgłoszonych w piśmie procesowym z dnia 30 sierpnia 2022r. (postanowienie z dnia 2 września 2022r., k. 378 a.s.).

W opinii uzupełniającej z 11 listopada 2022r. biegła z zakresu rachunkowości ustosunkowała się do stanowiska strony odwołującej się i wskazała, że po przeprowadzeniu ponownej analizy dokumentacji potwierdza prawidłowość zastosowanej metodologii przez ZUS w zakresie ustalania przypisów składek oraz sposobu rozliczania wpłat dokonanych przez płatnika. Biegła podtrzymała, że płatnik dokonywał nieprawidłowych wpłat na poczet składek ZUS od listopada 2014 roku do marca 2015 roku, albowiem wpłaty niezgodne były z deklaracją i zostały zaksięgowane przez ZUS poprawnie jako wpłaty niezidentyfikowane, z których należy pokryć zadłużenia w składkach ZUS. Kolejną nieprawidłowością M. P. (1) było zaprzestanie regulowania składek od miesiąca marca 2015 roku. ZUS w sposób prawidłowy nadpłatę zarachował więc na zaległości w składkach oraz odsetki. Dodatkowo biegła wyjaśniła, że płatnik w związku z podleganiem ubezpieczeniom w innym kraju powinien dokonać wyrejestrowania w ZUS, ale w przedmiotowej sprawie brak jest potwierdzających to dokumentów. Według biegłej niedopełnienie obowiązku, o którym mowa, skutkowało naliczeniem przypisów składek ZUS w sposób prawidłowy (opinia uzupełniająca biegłej sądowej M. P. (2), k. 388-412 a.s.).

Pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z 30 listopada 2022r. wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii uzupełniającej (pismo z dnia 11 listopada 2022r., k. 425 a.s.). Natomiast pełnomocnik odwołujących się w określonym terminie nie przedstawił zarzutów wobec tej opinii. Na rozprawie w dniu 21 marca 2023r. wskazał, że nie może przedstawić stanowiska wobec tego, co wskazała biegła z uwagi na brak dokumentacji księgowej (protokół rozprawy z 21 marca 2023r., k. 435 a.s.).

Sąd ocenił opinie wydane przez biegłą jako rzetelne. Biegła szczegółowo opisała sposób rozliczenia przez ZUS składek uiszczonych przez M. P. (1), nie popełniając błędów, które dyskwalifikowałyby przedstawione rozliczenia. Co prawda błędnie wskazała okres, kiedy M. P. (1) podlegał zagranicznym ubezpieczeniom oraz nie podlegał ubezpieczeniom w Polsce jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, to jednak nie miało wpływu na wnioski opinii. Biegła wskazała, że podleganie przez M. P. (1) zagranicznym ubezpieczeniom oraz niepodleganie ubezpieczeniom w Polsce miało miejsce od 30 września 2013r. do 31 października 2017r., natomiast prawomocna decyzja z 28 czerwca 2017r. wskazuje, że M. P. (1) podlegał ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 4 sierpnia 2011r. do 11 września 2011r., od 11 kwietnia 2012r. do 15 kwietnia 2012r. oraz od 28 września 2013r. do 27 stycznia 2014r. W miesiącach listopad i grudzień 2013r. oraz w styczniu 2014r., które stały się przedmiotem zarzutów pełnomocnika odwołujących się, istniał więc po jego stronie obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne. Biegła wskazując zatem na zadłużenie w tych miesiącach, rozliczone z później dokonanych wpłat – choć przyjęła błędne założenie – dokonała prawidłowych rozliczeń. Są one zgodne z tym, co wskazywał pełnomocnik ZUS i potwierdzają prawidłowość rozliczenia nadpłaconych przez M. P. (1) składek, dając tym samym podstawy do przyjęcia, że w okresie od 7 października 2015r. do 16 marca 2016r. – mimo złożenia wniosku przez płatnika składek – nie było podstaw do objęcia A. P. ubezpieczeniem chorobowym w związku z tym, że należne za ten czas składki nie zostały zapłacone.

Podsumowując przedstawione rozważania, Sąd przyjął brak podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji z uwagi na okoliczność, że A. P. nie była osobą współpracującą z M. P. (1). Jednak, gdyby tego stanowiska nie podzielić, przedstawione zostały inne argumenty, które również wskazują na zgodność z prawem zaskarżonej decyzji. Wobec tego odwołania zostały oddalone na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W rozpatrywanej sprawie przegrywającymi byli M. P. (1) i A. P., których Sąd obciążył z racji tego obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego. Koszty te zostały zasądzone w częściach równych z uwagi na współuczestnictwo odwołujących się oraz brzmienie art. 105 § 1 k.p.c. Przepis ten stanowi, że współuczestnicy sporu zwracają koszty procesu w częściach równych. Sąd może jednak nakazać zwrot kosztów odpowiednio do udziału każdego ze współuczestników w sprawie, jeżeli pod tym względem zachodzą znaczne różnice.

Sąd ustalając wysokość kosztów zastępstwa procesowego miał na uwadze przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2023r., poz. 1935). Na podstawie § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia za postępowanie przed sądem I instancji została uwzględniona kwota 180 zł, zaś w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym, na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, kwota 240 zł, a więc łącznie 420 zł.