

Sygn. akt III AUa 670/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Romana Mrotek |
| Sędziowie: | SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2018 r. w Szczecinie

sprawy E. J. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 sierpnia 2017 r. sygn. akt VI U 1650/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od E. J. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 4050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 670/17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją nr (...) z dnia 16 czerwca 2015 roku stwierdził, że E. J. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od 13 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że E. J. (1) dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od dnia 1 lipca 2013 roku. Składki na ubezpieczenie społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 roku ubezpieczona opłaciła od podstawy wymiaru wynoszącej 9350,13 zł. Od 1 sierpnia 2013 roku ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim do 30 lipca 2014 roku. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona rozpoczęła korzystanie z wielomiesięcznych okresów pobierania zasiłków chorobowych, opiekuńczych oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Łączna kwota pobranych przez E. J. (1) świadczeń wyniosła 151.880,00 zł. Organ rentowy podkreślił, że przeprowadzona kontrola wykazała, że E. J. (1) nie prowadziła działalności gospodarczej, a dokonanie zgłoszenia miało charakter wyłącznie formalny na celu upozorowania wykonywania działalności, co miało pozwolić na wieloletnie korzystanie przez ubezpieczoną z bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych po opłaceniu zaledwie kilku składek. Organ rentowy zauważył, w toku postępowania kontrolnego, że E. J. (1) nie dostarczyła żadnych wiarygodnych dowodów na faktyczne wykonywanie działalności, a w składanych na okoliczność wykonywania działalności gospodarczej wyjaśnieniach pojawiały się liczne rozbieżności.

W odwołaniu od decyzji E. J. (1) wniosła o zmianę decyzji poprzez objęcie jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym od 13 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku. Ubezpieczona podniosła, że stanowisko organu rentowego zaprezentowane w decyzji z dnia 16 czerwca 2016 roku nie jest umocowane ani w okolicznościach faktycznych, ani też nie jest zasadne pod względem prawnym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentacją zawartą w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 28 czerwca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. sprostował oczywistą omyłkę pisarską w decyzji z dnia 16 czerwca 2016 roku w ten sposób, że w tabelach na pierwszej stronie skreślił się datę „2013-07-13” i zastępując ją datą „2013-07-01”, od której ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2017 roku oddalił odwołanie (punkt I orzeczenia), zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II orzeczenia) i odstąpił od obciążenia ubezpieczonej w pozostałym zakresie kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

E. J. (1) ma wykształcenie wyższe ekonomiczne. Ubezpieczona w 2013 roku mieszkała w Polsce i w Islandii, z tym, że od czerwca 2013 roku do grudnia 2013 roku w Islandii. We wskazanym okresie ubezpieczonej nie układało się życie z mężem i związkowi groził rozpad. Będąc w zaawansowanej ciąży z drugim dzieckiem, mając poważne problemy zdrowotne, aby mieć źródło dochodów w postaci zasiłków z ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jej przyjaciółka M. K. – jako jej pełnomocnik zgłosiła ubezpieczoną do prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 1 lipca 2013 roku pod firmą PPHU (...) oraz dokonała zgłoszenia jej do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od dnia 1 lipca 2013 roku. Składki na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 roku ubezpieczona opłaciła od podstawy wymiaru wynoszącej 9350,13 zł. Ubezpieczona miała bardzo dużo dolegliwości związanych z ciążą, a do dnia porodu, tj. do (...) roku pozostawała pod stałą opieką lekarską. Jako adres prowadzenia działalności gospodarczej wskazano ul. (...) (...) w S.. Zgłoszonym i przeważającym rodzajem działalności według (...) była działalność profesjonalna, naukowa i techniczna, gdzie indziej niesklasyfikowana. Ponadto działalność dotyczyła m.in. produkcji odzieży wierzchniej, bielizny, gry i zabawek, sprzedaży detalicznej, wyrobów tekstylnych prowadzonych w specjalizowanych sklepach, sprzedaży detalicznej prowadzonej przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet, przygotowywanie i podawanie napojów, działalności związanej z doradztwem w zakresie informatyki, działalności

prawniczej, pozaszkolnej formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych, działalności usługowej związanej z poprawą kondycji fizycznej.

Sąd Okręgowy ustalił, że z uwagi na stan zdrowia związany z ciążą, przebywanie za granicą oraz późniejsze problemy zdrowotne, a także brak pomysłów i możliwości prowadzenia przez ubezpieczoną deklarowanej działalności gospodarczej, E. J. (1) faktycznie nie prowadziła takiej działalności w okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku.

E. J. (1) w celu upozorowania prowadzenia działalności gospodarczej z dniem 1 czerwca 2015 roku zatrudniła M. K., swoją wieloletnią koleżankę i pełnomocnika, która od 22 czerwca 2015 roku również zaczęła korzystać z długotrwałych zwolnień lekarskich.

Decyzją z dnia 29 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. K. jako pracownik u płatnika składek E. J. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 czerwca 2015 roku do 31 maja 2016 roku. Od powyższej decyzji M. K. złożyła odwołanie i nieprawomocnym wyrokiem z dnia 31 marca 2017 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił jej odwołanie.

W dniu 13 czerwca 2016 roku E. J. (1) zgłosiła zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej, a w październiku 2016 roku zlikwidowała prowadzenie tej działalności gospodarczej.

Sąd pierwszej instancji ustalił dalej, że w okresie od 1 sierpnia 2013 roku do 30 lipca 2014 roku E. J. (1) przebywała na zasiłku macierzyńskim, a następnie korzystała:

- od 26 sierpnia 2014 roku do 23 lutego 2015 roku z zasiłku chorobowego,
- od 24 lutego 2015 roku do 24 maja 2015 roku ze świadczenia rehabilitacyjnego,
- od 2 lipca 2015 roku do 14 sierpnia 2015 roku z zasiłku chorobowego,
- od 25 do 28 września 2015 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 29 września 2015 roku do 2 października 2015 roku zasiłku chorobowego,
- od 15 do 23 października 2015 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 2 do 6 listopada 2015 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 17 do 20 listopada 2015 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 26 do 30 listopada 2015 roku z zasiłku chorobowego,
- od 25 do 26 stycznia 2016 roku z zasiłku chorobowego,
- od 11 do 19 lutego 2016 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 19 lutego 2016 roku do 2 marca 2016 roku z zasiłku chorobowego,
- od 21 do 25 marca 2016 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 10 do 18 kwietnia 2016 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 25 kwietnia 2016 roku do 2 maja 2016 roku z zasiłku opiekuńczego,
- od 25 do 31 maja 2016 roku z zasiłku chorobowego.

Łączna kwota pobranych przez ubezpieczoną świadczeń wynosi 151 880 złotych.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd podniósł, że spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii, czy ubezpieczona w okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku prowadziła pozarolniczą działalność, a zatem czy zachodziły ustawowe przesłanki z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., nazywanej dalej ustawą systemową) do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi, wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. W myśl przepisu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) przedsiębiorcą w rozumieniu tej ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Zgodnie z art. 13 ust. 4 ustawy systemowej osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego, ustawodawca w sposób formalny określił czasowe granice podlegania ubezpieczeniom społecznym, wyznaczając je momentami rozpoczęcia i zaprzestania wykonywania pozarolniczej działalności lub zawieszenia i ponownego wykonywania tej działalności na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Nadto, ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Również wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ma przede wszystkim znaczenie w sferze ustaleń faktycznych, gdyż ma on charakter deklaratoryjny. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorca, będący osobą fizyczną może podjąć działalność w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Tym samym, istnienie wpisu w CEIDG nie przesądza o faktycznym prowadzeniu takiej działalności, ale prowadzi do wruszalnego domniemania prawnego w rozumieniu art. 234 k.p.c. według którego osoba wpisana w CEIDG jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą (por. wyrok SN z dnia 18 października 2011 r., III UK 43/11, LEX nr 1365701 oraz wyrok SA w Katowicach z dnia 29 stycznia 2013 r., III AUa 685/12, LEX nr 1282580). Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o rozpoczęciu wykonywania działalności gospodarczej, powodującym obowiązkowo objęcie ubezpieczeniami społecznymi, decyduje faktyczne prowadzenie tej działalności, zaś kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualne znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzając same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. wyroki S.N.: z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284, z dnia 11 lutego 2010 r., I UK 221/09, LEX nr 585715 i z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, LEX nr 590235 oraz wyrok S.A. w Białymstoku z dnia 13 lutego 2013 r., III AUa 846/12, LEX nr 1278085).

Sąd pierwszej instancji podniósł, że w przedmiotowej sprawie nie jest przedmiotem sporu, ani nie budzi wątpliwości okoliczność, że E. J. (1) figurowała w CEIDG jako osoba prowadząca w okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku pozarolniczą działalność, a zatem zachodzi domniemanie prawne, że w okresie tym prowadziła działalność. W myśl art. 234 k.p.c. domniemania prawne mogą być obalone, ilekroć ustawa tego nie wyłącza. Domniemanie prowadzenia pozarolniczej działalności przez osobę wpisaną do CEIDG jest wruszalne (ustawa nie wyłącza możliwości jego obalenia). Dla obalenia domniemania wpływającego z ww. wpisu nieodzowne jest więc wykazanie, że wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności. Do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń -

reguła wynikająca z art. 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontrydiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę (por. wyrok S.N. z dnia 07 stycznia 2010 r., II UK 148/09, LEX nr 577847).

W ocenie Sądu meriti, w oparciu o przeprowadzone w niniejszej sprawie, dowody organ rentowy zdołał obalić wynikające z wpisu do CEIDG domniemanie prowadzenia przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych w aktach ZUS i aktach sprawy dokumentów. Sąd meriti podniósł, że nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej i świadka M. K. co do tego, że skarżąca zarejestrowała działalność gospodarczą i faktycznie ją prowadziła we własnym imieniu, uznając, że ich zeznania w tym zakresie nie znajdują potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym oraz są niespójne. Zawnioskowany świadek należy do kręgu najbliższych przyjaciół skarżącej, a zatem jest osobą zainteresowaną sposobem rozwiązania niniejszego sporu.

Sąd Okręgowy podniósł, że to na E. J. (1) spoczywał obowiązek wykazania, że w okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, ponieważ to ona z powyższego faktu wywodziła skutek prawny w postaci zachodzenia podstaw prawnych do objęcia jej w tym okresie obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu. Niemniej, wbrew spoczywającemu na niej obowiązkowi wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne, nie zdołała wykazać, że faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku, a zatem zasadnie nie zachodzą podstawy prawne do objęcia jej w tym okresie obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu. W toku postępowania ubezpieczona nie przedłożyła bowiem żadnej dokumentacji potwierdzającej, że działalność faktycznie była prowadzona. E. J. (2) zeznając na okoliczność prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej oraz podejmowanych w jej ramach czynności nie przedłożyła żadnych rachunków wystawionych imiennie na rzecz konkretnych osób fizycznych, będących jej klientami, żadnych faktur, zamówień itp. Świadczy to niezbitnie o tym, że przedkładane przez nią faktury na sprzedaż nieudokumentowaną miały na celu wyłącznie upozorować przez nią fakt prowadzenia działalności gospodarczej. Ubezpieczona nie wskazała też żadnych innych dowodów, które potwierdziłyby, że rzeczywiście prowadziła taką działalność gospodarczą. Należało również zwrócić uwagę, że ubezpieczona wskazywała, iż w okresie tym miała tylko jednego klienta z Islandii, któremu miała rzekomo sprzedawać elektroniczną nianię. Cały proceder miał wyglądać w ten sposób, że ubezpieczona zakupiła nianię na (...), a następnie miała ją przekazać klientowi w Islandii. Ubezpieczona nie była jednak w stanie wskazać jak i gdzie doszło do przekazania mu towaru. Nie przedłożyła dowodu na potwierdzenie dokonania sprzedaży owej niani. Wskazała jedynie, iż klienci mieli przekazywać gotówkę do rąk jej znajomego, który następnie po powrocie do kraju, dokonywał wymiany danej kwoty na złotówki i przekazywał do jej rąk. Jak słusznie podniósł organ rentowy, cały proceder wydaje się być wysoce nieracjonalny. Trudno bowiem dać wiarę, aby klient aż z Islandii decydował się na ponoszenie wysokich kosztów zakupu za granicą elektronicznej niani w sytuacji, gdy jest to towar ogólnodostępny w większości sklepów zajmujących się sprzedażą artykułów niemowlęcych.

W ocenie Sądu Okręgowego trudno jest dać wiarę zapewnieniom ubezpieczonej, iż w lipcu 2013 roku faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, tym bardziej, iż sama wielokrotnie wskazywała, że ciąża przebiegała z poważnymi komplikacjami. Ponadto jak wskazała sama ubezpieczona od czerwca 2013 roku na stałe przebywała w Islandii. Powyższe oznacza, iż ubezpieczona nie miała realnej możliwości prowadzenia działalności. W niniejszej sprawie pojawiło się także szereg wątpliwości dotyczących okresu rzekomego prowadzenia działalności gospodarczej już w okresie po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona wskazywała, iż w okresie w tym prowadziła działalność w zakresie produkcji zabawek, nadto w ograniczonym zakresie wykonywała działalność w zakresie porad prawnych oraz z zakresu medycyny. Sąd pierwszej instancji podniósł, że ubezpieczona nie posiadała żadnych rachunków dokumentujących sprzedaż rzekomych zabawek, mimo zapewniania, iż sprzedawała ok. 10 sztuk szytych przez nią misiów. Nie była także w stanie podać, ile konkretnie zarobiła na sprzedaży szytych przez nią misiów. Wątpliwości budzi także możliwość udzielania przez ubezpieczoną jakichkolwiek porad prawnych, tudzież medycznych, w szczególności, iż ubezpieczona nie posiadała w tym zakresie ani doświadczenia, ani stosowych

kwalifikacji. E. J. (1) nie skończyła bowiem ani studiów prawniczych, ani też studiów medycznych, posiada natomiast wykształcenie ekonomiczne.

Nadto, Sąd pierwszej instancji podniósł, że ubezpieczona składając wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców, określiła zakres prowadzonej przez siebie działalności w sposób nader szeroki. W ramach działalności gospodarczej ubezpieczona miała świadczyć różne usługi, od szycia zabawek, doradztwa prawnego, doradztwa w zakresie wychowywania dzieci, przetwarzania danych, usług związanych z informatyką, działalności księgowej, skończywszy na świadczeniu usług związanych z doradztwem i pomocą dla rodziny po śmierci najbliższych członków rodziny. Ubezpieczona jednak, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych usług, nie wskazała choćby jednego dowodu na wykonywanie tych czynności. Nie przedłożyła choćby jednego rachunku, chociażby za uszytego własnoręcznie misia, lub sprzedaną nianię elektroniczną, twierdząc, iż wszystkie wynagrodzenia miały być przekazywane z ręki do ręki. E. J. (1) przedłożyła jedynie dowody w postaci ulotek i wizytówek przedstawiające ofertę świadczenia przez nią usług pogrzebowych. Zdaniem Sądu Okręgowego, zostały one jednak wytworzone jedynie na potrzeby prowadzonego postępowania. Poza tym, ubezpieczona nie wykazała, aby czyniła realne starania celem pozyskiwania klientów. Nie zdecydowała się bowiem na zamieszczenie ogłoszenia w lokalnej gazecie, czy na popularnych internetowych portalach ogłoszeniowych, ani w mediach społecznościowych. Zdaniem Sądu meriti takie działania osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą, jest nieracjonalne. Wreszcie ubezpieczona nie poczyniła innych kroków, naturalnie wiążących się z rozpoczęciem działalności gospodarczej, nie założyła bowiem konta firmowego, nie stworzyła cennika usług, nie założyła książki przychodów i rozchodów.

Sąd nie dał także wiary ubezpieczonej w zakresie w jakim wskazywała ona, że w ramach prowadzonej działalności zajmowała się świadczeniem usług księgowych oraz organizowaniem szkoleń dla firm z zakresu programu płatnik. Ubezpieczona nie była bowiem w stanie wskazać żadnej osoby, lub firmy dla której wniosek został sporządzony lub której udzieliła porady. Co więcej, ubezpieczona nie dysponowała stosowną infrastrukturą informatyczną, która umożliwiałaby profesjonalne przeprowadzanie szkoleń z obsługi tego programu. Wątpliwe jest przy tym, aby firmy chcące przeszkolić swoich pracowników z tego typu programu, zatrudniały w tym celu firmę, która mogłaby jedynie „opowiedzieć” o programie. Na to, że ubezpieczona nie miała realnych możliwości na przeprowadzenie tego typu kursów wskazują także wprost zeznania ubezpieczonej, która podała, iż kursanci mieli przychodzić do jej współpracownicy M. K., która na swoim komputerze miała im pokazywać jak wygląda praca w rzeczywistym programie. Powyższe niewątpliwie potwierdza, iż ubezpieczona nie miała realnych możliwości przeprowadzanie tego typu profesjonalnych szkoleń.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, podkreślenia wymagała okoliczność, że ubezpieczona zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie skorzystała z możliwości wyboru preferencyjnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, przeciwnie zaś wybrała podstawę wymiaru składek zdecydowanie wyższą niż przeciętny przedsiębiorca. Sąd ten zauważył, iż działalność gospodarcza ma charakter zarobkowy, co oznacza, że zamiarem jej podjęcia jest osiągnięcie zysku. Należy przy tym liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Zatem o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia. Działania przedsiębiorcy powinny być podporządkowane regułom zysku, opłacalności i zasadzie racjonalnego gospodarowania. Trudno jednak, w ocenie Sądu meriti, dopatrywać się takiego działania ze strony ubezpieczonej, skoro jako płatnik zadeklarowała składkę na ubezpieczenia społeczne w lipcu 2013 roku od podstawy wymiaru w wysokości 9 350,13 zł, pomimo braku osiągnięcia jakiegokolwiek dochodu w tym czasie.

Zdaniem Sądu orzekającego, z powyższego należało wnioskować, iż jedynym motywem takiego postępowania była chęć uzyskania przez ubezpieczoną wysokiego zasiłku macierzyńskiego. Co więcej, rozmiar działań, jakie wnioskodawczyni podjęła po zarejestrowaniu działalności nie mógł w ocenie Sądu dawać podstaw do założenia, iż osiągnie ona przychód pozwalający na opłacenie przez nią składek na ubezpieczenia społeczne od tak wysokiej jak zadeklarowała ubezpieczona podstawy wymiaru.

Sąd meriti podkreślił, iż z zeznań ubezpieczonej wynika, że przed rozpoczęciem działalności, była osobą bezrobotną, podejmującą tylko dorywcze prace, a więc także nie osiągała żadnych dochodów. Kondycja finansowa ubezpieczonej w sporym czasie, jako płatnika składek nie uzasadniała zatem zadeklarowania przez nią składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru w wysokości 9350,13 zł, a rzeczywistym celem zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej było stworzenie podstaw do uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Deklarując taką podstawę odwołująca nie miała zamiaru opłacać należnych składek, wiedziała bowiem, że już w następnym miesiącu będzie korzystała z zasiłku macierzyńskiego.

W świetle powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego w spornym okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku ubezpieczona pomimo figurowania w ewidencji działalności gospodarczej, nie wykonywała żadnych czynności związanych z działalnością gospodarczą. Od dnia dokonania wpisu o prowadzeniu działalności gospodarczej ubezpieczona nie zawarła żadnej umowy, nie przedstawiła żadnych dowodów na poszukiwanie klientów, zamieszczania ogłoszeń w prasie, internecie, gromadzenia sprzętów i materiałów niezbędnych przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Nie wykonywała działalności, która obiektywnie mogłaby przynosić dochód, nie wykonywała też żadnych innych czynności pozostających w ścisłym związku z działalnością, z których wynikałaby choćby zamiar prowadzenia działalności lub chociaż stworzenie właściwych warunków do jej wykonywania. Przedłożone przez ubezpieczoną do akt ZUS i akt sprawy różne faktury na zakup towarów oraz inne podobne dokumenty miały jedynie pozorować prowadzenie przez nią działalności gospodarczej. Wobec tego, że E. J. (1) nie wykazała, że faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 lipca 2013 roku do 13 czerwca 2016 roku, Sąd meriti uznał, że nie zachodziły podstawy prawne z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej do objęcia jej od tego dnia: obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu.

W tym stanie rzeczy, stosownie do treści art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy oddalił odwołanie jako bezzasadne.

O kosztach postępowania orzekł w oparciu o art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804), zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kwotę 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i zarazem odstąpił w pozostałym zakresie od obciążania ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego należnymi organowi rentowemu (pkt III) z uwagi na trudną sytuację majątkową ubezpieczonej, samotne wychowywanie dwójki dzieci oraz poważne konsekwencje finansowe grożące ubezpieczonej w związku z niniejszą decyzją.

Z rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji zarzuciła orzeczeniu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności:

a. art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 4 ustawy systemowej poprzez przyjęcie, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek dla uznania jej za objętą ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,

b. zastosowanie art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej poprzez przyjęcie, że ubezpieczona nie jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą.

2. naruszenie przepisów postępowania, w szczególności:

a. art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, objawiające się nieuwzględnieniem faktów przytaczanych przez skarżącą oraz zeznającej w charakterze świadka M. K., wskazujących jednoznacznie na okoliczności potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej, zawarcia umowy o pracę, specyfiki wykonywanej pracy i przyjęcie ich za niewiarygodne,

b. przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów poprzez wskazanie, iż przedłożone dowody są niewystarczające dla stwierdzenia zasadności odwołania skarżącej, przy jednoczesnym przyjęciu za „wykazane” w procesie okoliczności wynikające z zapisów w protokołach kontroli ZUS, przy jednoczesnym całkowitym pominięciu przy rozstrzygnięciu odwołania materiału dowodowego złożonego wraz z odwołaniem, a nadto w szczególności argumentacji i dowodów powołanych w pismach procesowych skarżącej z dnia 19 i 28 lipca 2017r.

c. art. 328 § 3 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku bez zawarcia w nim obiektywnej oceny zeznań skarżącej, a ewentualnie przyczyn, dla których Sąd całkowicie pominął ich treść przy ferowaniu orzeczenia,

d. art. 217 § 2 k.p.c. poprzez pominięcie dowodów zgłoszonych na rozprawie w szczególności w zakresie przesłuchania w charakterze świadków pracowników organu rentowego przeprowadzających czynności kontrolne, pomimo niedostatecznego wyjaśnienia okoliczności spornych,

e. art. 224 § 1 k.p.c. poprzez zamknięcie rozprawy pomimo niedostatecznego wyjaśnienia sprawy w szczególności wątpliwości zgłoszonych choćby w piśmie skarżącej z dnia 19 lipca 2017 r. i przyjęcie i złożenie przez Przewodniczącego składu na rozprawie z 3 sierpnia 2017 r. oświadczenia, iż fakt ubiegania się przez organ rentowy o zwrot kwot nigdy skarżącej nie wypłaconych pozostaje bez znaczenia dla sprawy, ponieważ nie ma żadnego wpływu na koszty jakie przewidywał Sąd z tytułu zastępstwa procesowego, czy de facto dopuścił się ferowania wyroku jeszcze przed zamknięciem przewodu sądowego (00:10:34 min. nagrania rozprawy).

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i w konsekwencji zmianę zaskarżonej decyzji, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, a nadto o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Apelująca w uzasadnieniu podniosła, że zaskarżona decyzja została wydana w oparciu o jednostronne ustalenia organu rentowego. Postępowanie wyjaśniające zarówno to prowadzone przez organ rentowy, jak i realizowane w trakcie postępowania przed Sądem pierwszej instancji nie zakończyło się - zdaniem skarżącej - żadnymi ustaleniami uzasadniającymi podjęte przez organ rentowy wnioski, a jedynie prowadziło do zbudowania szeregu nieuprawnionych domniemań, które prowadziły do wydania w pierw zaskarżonej decyzji, a obecnie zaskarżanego wyroku. Przed wydaniem decyzji uzasadniającej organ w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego nie poczynił żadnych ustaleń prowadzących do wniosku, iż prowadzenie działalności gospodarczej miało charakter pozorny. W ocenie skarżącego, w przedmiotowej sprawie brak jest zatem dowodów, które mogłyby uzasadniać merytoryczne podzielenie stanowiska Sądu powielającego stanowisko organu zaprezentowane w decyzji.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchylając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił zarówno ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/ 776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

Przede wszystkim należy podkreślić, że Sąd odwoławczy podziela pogląd prawny wyrażony przez Sąd Najwyższy, iż sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w swoim uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy, ale nie ma zarazem obowiązku wyrażania szczegółowego

stanowiska odnośnie wszystkich poglądów prezentowanych przez strony, jeżeli nie mają one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, LEX nr 1169841 oraz z dnia 29 października 1998 r., II UKN 282/98, OSNP 1999/23/758). Z tego względu, mimo rozbudowanej i zawierającej szereg spostrzeżeń apelacji płatnika składek, Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji wyprowadził trafny wniosek prawny, że skoro ubezpieczona w spornym okresie nie rozpoczęła prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, to tym samym nie podlegała w związku z tym obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Apelacyjny podzielił podstawę prawną rozstrzygnięcia, którą w niniejszej sprawie stanowiły przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 963, ze zm.; zwanej dalej ustawą systemową), zgodnie z którymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a nadto na swój wniosek mogą podlegać o dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowego.

Sąd Okręgowy trafnie podniósł, że wykonywanie pozarolniczej działalności oznacza rzeczywistą działalność o cechach określonych w art. 2 ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, tj. wykonywana zarobkowo, w sposób zorganizowany i ciągły. Ocena czy działalność gospodarcza jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, a następnie do kwalifikacji prawnej. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej (zarejestrowanie) ma przede wszystkim znaczenie w sferze ustaleń faktycznych, gdyż ma charakter deklaratoryjny. Istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art.234 k.p.c.) według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie to może być obalone, ale wymaga to przeprowadzenia przeciwdowodu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25.11.2005 r., I UK 80/05 OSNP nr 19 – 20, poz. 30).

W niniejszej sprawie domniemanie to zostały skutecznie obalone przez organ rentowy. Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał na rozkład ciężaru dowodu, wyjaśniając, że wobec obalenia przez organ rentowy w toku postępowania przed tym organem, domniemania prawnego związanego z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, powinność udowodnienia twierdzenia o podjęciu i kontynuowaniu pozarolniczej działalności spoczywała na ubezpieczonej. Ubezpieczona powinna była nie tylko poddawać w wątpliwość prawidłowość ustaleń dokonanych przez organ rentowy, ale przede wszystkim wskazać na fakty znajdujące oparcie w wiarygodnych dowodach, które w całościowej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, dałyby podstawę do wyprowadzenia zasadnych logicznie i zgodnych z doświadczeniem życiowym wniosków, zgodnych z prezentowanymi przez nią twierdzeniami.

Sąd Apelacyjny podziela przy tym jednolite stanowisko prawne wyrażane w orzecznictwie sądowym, że obowiązek ubezpieczenia wynika z faktycznego prowadzenia działalności, a kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mające znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Osoby faktycznie nie prowadzące takiej działalności nie podlegają przecież ubezpieczeniu społecznemu, nawet jeżeli dokonały wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 stycznia 2013 r., sygn. III AUa 901/12, lex nr 1280916). Wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji, ale nie można go utożsamiać z podjęciem takiej działalności (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 24 kwietnia 2013 r., sygn. III AUa 206/13, lex nr 1313373). Jeżeli więc, mimo formalnego zgłoszenia i figurowania w ewidencji działalności gospodarczej, ubezpieczona nie wykonywała żadnych usług czy sprzedaży towarów, które wchodzą w zakres przedmiotowy działalności ujawnionej w ewidencji i nie podejmowała takich czynności jak reklamowanie prowadzonej działalności i towarów/ usług (reklama i marketing), zamawianie towarów, rekrutacja pracowników, poszukiwanie kontrahentów, itp., to w konsekwencji należy uznać,

że nie do utrzymania jest domniemanie wynikające z wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, iż ubezpieczona rozpoczęła i wykonywała tę działalność, a zatem tym samym nie może dojść do objęcia ubezpieczeniami (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 czerwca 2013 r., sygn. III AUa 1722/12, lex nr 1362705).

Przechodząc do zasadniczych rozważań merytorycznych, za bezzasadny uznać należy zawarty w apelacji zarzut błędnego ustalenia stanu faktycznego i zaniechania wyjaśnienia spornych okoliczności. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że prawidłowe rozstrzygnięcie sprawy uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, to jest przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami Kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów wyrażoną w przepisie art. 233 § 1 k.p.c. Jak bowiem wynika z przywołanego art. 233 § 1 k.p.c. sąd obowiązany jest ocenić wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przekroczenia przez sąd pierwszej instancji granicy swobodnej oceny dowodów, bowiem skuteczna obrona stanowiska skarżącego w tym zakresie wymagałaby wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego oraz że brak jest wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 151/98, OSNAP 1999/15/492; z dnia 4 lutego 1999 r., II UKN 459/98, OSNAP 2000/6/252; z dnia 5 stycznia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAP 2000/19/732).

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy należycie wyjaśnił niniejszą sprawę, a przeprowadzona ocena dowodów jest prawidłowa i odpowiada powyższym kryteriom. W sprawie nie można było również zasadnie zarzucić, aby Sąd pierwszej instancji zaniechał zbadania wszystkich dostępnych mu w sprawie dowodów. Apelacja nie wykazuje uchybień w rozumowaniu sądu, które podważałyby prawidłowość dokonanej oceny. Ubezpieczona posiadając możliwość dowodzenia swoich twierdzeń wszelkimi dostępnymi środkami dowodowymi, mogła podważyć ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy. Należy podkreślić, że zasada kontradiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń (art. 232 k.p.c.) obowiązuje w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008r., sygn. I UK 151/08, LEX nr 518057).

Mimo tego, ubezpieczona poprzestała na polemice i dowodach przez siebie wytworzonych oraz zeznaniach, którym nie można było dać wiary, co – wbrew zarzutowi apelacyjnemu - trafnie ocenił Sąd Okręgowy w pisemnych motywach wyroku. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił w sprawie, że ubezpieczona mimo formalnego zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej od dnia 1.07.2013 roku, faktycznie nie podjęła pozarolniczej działalności.

Po pierwsze, ubezpieczona znajdowała się w tym czasie w zaawansowanej ciąży (ok. 7,5 miesiąca ciąży), mieszkała w Islandii i opiekowała małym dzieckiem (k. 225 i 226), a zatem nie mogła zarazem świadczyć jakiegokolwiek pracy w odległej Polsce, co zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy systemowej wykluczyło ją z objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Nieudokumentowana i ewentualna sprzedaż klientowi z Islandii elektronicznej niani tym bardziej nie oznacza działalności w Rzeczypospolitej Polskiej (abstrahując od kwestii prawdziwości twierdzenia o sprzedaży). Skoro ubezpieczona przebywała w Islandii, tam też mieszkała i zamierzała rozpocząć działalność gospodarczą, to w Islandii powinna była zgłosić się do ubezpieczeń społecznych i uiszczać składki na te ubezpieczenia. Nadto, nie zostały przedstawione dowody potwierdzające złożenie zamówienia przez klienta, na wydanie towaru, dokumentarnego dowodu na zapłatę ubezpieczonej ceny za przedmiotowe urządzenie.

Po drugie, brak jest dowodów, czy to w postaci biletów lotniczych, czy rachunków, mogących potwierdzić, że ubezpieczona od 1.07.2013 r. i w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego od dnia 1.08.2013 r. do 30.07.2014 r., a także przez kolejne sporne miesiące, w tym m.in. w okresach i w przerwach pomiędzy pobieraniem zasiłku chorobowego od 26.08.2014 r. do 23.02.2015 r., świadczenia rehabilitacyjnego od 24.02.2015 r. do 24.05.2015 r., ponownie świadczenia chorobowego od 2.07.2015 r. do 14.08.2015 r., zasiłku opiekuńczego od 25.09.2015 r. do 28.09.2015 r., zasiłku chorobowego od 29.09.2015 r. do 2.10.2015 r., itd. przyjechała do Polski i mieszkając w kraju zaczęła tutaj prowadzić zorganizowaną działalność gospodarczą.

Po trzecie, mimo twierdzenia ubezpieczonej, że wytwarzała szmaciane zabawki, nie wykazała, aby wróciła do kraju i w związku zawarła przez ubezpieczoną z matką K. M. umowę użyczenia obejmującą lokal w S. przy ul. (...), w części o pow. 6.1 m kw., w okresie od 1.07.2013 r. do 31.12.2013 r. zaczęła tam pracować i zgodnie z przyjętym na siebie zobowiązaniem regulować proporcjonalnie: czynsz najmu i opłaty za energię elektryczną, w związku z korzystaniem z lokalu (za wyjątkiem uiszczenia należności w grudniu 2013 r., co wynika z pokwitowania matki ubezpieczonej).

Mimo rękodzielnictwa w postaci wytwarzania szmacianych zabawek, ubezpieczona nie potrafiła podać, ile ich wytworzyła. Ogólne stwierdzenie, że było to kilka zabawek nie jest ani przekonujące, ani nie świadczy o działalności gospodarczej, tym bardziej, gdy zauważy się, że nieznanymi są nabywcy zabawek, nie ma dowodu produkcji, dowodu na wydanie i sprzedaż, uiszczanie cen za towaru. Ubezpieczona nie przedstawiła dowodu na to, że zamawiała niezbędne jej towary, narzędzia, w tym nici, elementy wykończeniowe do wytwarzania szmacianych zabawek. Nie można również pominąć okoliczności, że w początkowym okresie od 01.07.2013 r. nie ujawniała w reklamach swojej działalności, nie oferowała swoich towarów i usług, nie publikowała cenników, nie posiadała pieczętki firmowej, nie korzystała z programu komputerowego do wystawiania faktur, nie wystawiała faktur. Nie przedłożyła dowodów na przepływ środków z tytułu zapłaty cen za towary. Nie założyła również konta firmowego co jest podstawą prowadzenia działalności. Zamówienie wykonania pieczętki i wizytówek pochodzi dopiero z 1.04.2015 r. (k.46.47, 49.50). Dokument w postaci umowy o zamieszczenie reklamy z dnia 22.07.2015 r. i faktura VAT nr (...) z dnia 28.07.2015 r., za publikację ogłoszenia w P. Firm danych kontaktowych (k.62.63), bez dowodu opłacania tego rachunku, również jeszcze nie oznaczają, że ubezpieczona oprócz uzewnętrznienia woli rozpoczęła działalności gospodarczej, takową zaczęła prowadzić.

Również w przypadku zdarzeń późniejszych: produkcji zabawek oraz świadczenia usług (k. 225 v.) nie ma dowodu na okoliczność realizacji sprzedaży i świadczenia usług, na osiągnięte obroty i wysokości uzyskiwanych przychodów, na poszukiwanie klientów, na wizyty klientów i korzystanie przez nich z usług.

Zgłoszenia uzyskania darowizn od matki w dniu 9.02.2015 r., w dniu 11.09.2015 r., czy w dniu 3.12.2015 r., w postaci gotówki (k.18-24, k. 25-30, 31-36 akt ZUS) również nie świadczy o tym, że ubezpieczona przed tą datą (za wyjątkiem okresu lipiec – sierpień 2013 r., za który przedłożyła wyciąg z elektronicznego konta bankowego, k. 45 akt ZUS) posiadała niezbędne środki finansowe na rozpoczęcie i kontynuowanie działalności gospodarczej, ani też o tym, że przedmiotowe środki pieniężne przeznaczyła na ten cel. Należy podkreślić, że wola podjęcia działalności gospodarczej, a w ramach tejże sprzedaż towarów, czy świadczenie usług, musi być nie tylko uzewnętrzniona, ale przede wszystkim mieć odzwierciedlenie w rzeczywistości. Powoływana przez ubezpieczoną jednorazowa w 2013 r. sprzedaż towaru w postaci urządzenia - niani elektronicznej - na kwotę 500 zł, zgłoszenie w urzędzie skarbowym w zeznaniu rocznym PIT 36 za 2014 r. przychodu w kwocie 300 zł, nie oznacza podjęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, wobec braku spełnienia takich kryteriów jak prowadzenie działalności w sposób zorganizowany i stały, wskazujący przy tym, że jej celem jest zarobek. Także późniejsze zamówienie wizytówek, ulotek reklamowych, zakup materiałów biurowych, czy rachunków za usługi telekomunikacyjne z (...) sp. z o.o. (w 2015 r.), rachunków za usługi telekomunikacyjne z (...) sp. z o.o. i zakupów w (...) (w 2014 r.) potwierdzają jedynie, że ubezpieczona dokonywała wpłat takich wydatków do książki przychodów i rozchodów.

Zdaniem Sądu Odwoławczego, ubezpieczona wiedząc, że jest w ciąży, w celu zapewnienia sobie ochrony prawnej w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zgłosiła się z dniem 1 lipca 2013 r. do ewidencji działalności gospodarczej, uiściła składkę na ubezpieczenie chorobowe za lipiec 2013 r., aby następnie od sierpnia 2013 r. zacząć

korzystać z zasiłku macierzyńskiego i przez pozostałe świadczenia z ubezpieczeniach chorobowego. Żaden natomiast dowód w sprawie nie potwierdził, że rzeczywiście stale i w sposób zorganizowany wytwarzała lub sprzedawała towary, a następnie świadczyła usługi, na jakie wskazywała w toku postępowania przed ZUS oraz w postępowaniu sądowym.

Oczywiście niezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 328 k.p.c. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. określa konstrukcyjne elementy uzasadnienia wyroku, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Obraza tego przepisu może mieć miejsce wyłącznie wtedy, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny bądź prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwiło kontrolę instancyjną. Ubezpieczona zarzuciła Sądowi Okręgowemu brak uzasadnienia, z jakich powodów nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej (a także świadkowi M. K.).

W tym miejscu należy zauważyć, że Sąd pierwszej instancji w treści uzasadnienia wyroku wyraźnie wskazał, na jakich dowodach się oparł i w jakim zakresie dał im wiarę. Sąd odniósł się nie tylko do dokumentacji zawartej w aktach, ale również do zeznań świadka i strony. Wadliwe byłoby opieranie się w całości na twierdzeniach i zeznaniach ubezpieczonej oraz jej przyjaciółki - świadka M. K., która również jest osobiście zainteresowana wynikiem procesu, skoro korzystała ze świadczeń z ZUS w związku ze zgłoszeniem przez ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy słusznie podniósł, że skoro zawnioskowany przez ubezpieczoną ww. świadek należy do kręgu najbliższych przyjaciół skarżącej, to jest też osobą zainteresowaną sposobem rozwiązania niniejszego sporu, zwłaszcza, że niedługo po zatrudnieniu świadek również rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich.

Odnosnie zaś zatrudnienia pracownika M. K. to została ona wyłączona jako pracownik z ubezpieczenia społecznego na mocy prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 24 stycznia 2018 r. wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 593/17.

Oparcie się natomiast tylko na przedstawionych przez ubezpieczoną dokumentach (w tym księżce przychodów i rozchodów, zeznaniach podatkowych, dokumentach w związku z formalnym zatrudnieniem ww. przyjaciółki, rachunkach, umowach), gdy nie mają one żadnego potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, co do okoliczności podjęcia i prowadzenia sprzedaży i świadczenia usług, a same dokumenty zostały wytworzone przez ubezpieczoną, nie może być wystarczające w okolicznościach sprawy dla czynienia prawidłowych ustaleń faktycznych. W kontekście przedstawionego stanowiska prawnego pozostałe zarzuty apelacji były bezprzedmiotowe.

Bez znaczenia dla meritum sprawy pozostaje tak akcentowana w toku sprawy oraz w samej w apelacji kwestia wskazanej przez organ rentowy wartości przedmiotu sporu (k.252, k.257), w sytuacji, gdy przedmiotem decyzji nie jest określona suma pieniężna z tytułu zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, a jedynie zasada, a mianowicie, czy ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W tych okolicznościach, z punktu widzenia ustalenia kosztów zastępstwa procesowego za indyferentne należy uznać dywagacje pełnomocnika ubezpieczonej na rozprawie z dnia 3.08.2017 r., która nie potrafiła określić, jakie świadczenia i w jakich konkretnych wysokościach zostały wypłacone ubezpieczonej (protokół k. 292, nagranie 00.08.05 min., k. 293), skoro na etapie zaskarżenia wyroku nie kwestionowała ustalenia Sądu Okręgowego, że ubezpieczona pobrała świadczenia na łączną kwotę 151.880 zł.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie naruszył tak norm prawa materialnego, jak i zasad postępowania, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji. Zaskarżone rozstrzygnięcie i jest trafne i tym samym nie ma też podstaw do jego zmiany.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.

Orzekając o kosztach zastępstwa procesowego, Sąd Apelacyjny miał na uwadze treść uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., II UZP 2/16, obowiązującej od dnia jej podjęcia i mającej moc zasady prawnej. Uchwałą tą Sąd Najwyższy rozstrzygnął kwestię, jakie przepisy o kosztach zastępstwa procesowego bierze się pod uwagę przy ustalaniu wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników w sprawach o ustalenie istnienia bądź

nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym). Sąd Najwyższy przyjął, że w tego typu sprawach do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Od dnia podjęcia tej uchwały wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w sprawach o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego lub o podleganie ubezpieczeniom społecznym jest zatem uzależniona od wartości przedmiotu sprawy.

Powyższa uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. miała zastosowanie w niniejszej sprawie. Wprawdzie uchwała ta została podjęta na gruncie stosowania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r., jednak należy ją również stosować w razie zasądzania kosztów zastępstwa procesowego w sprawach wszczętych w danej instancji w czasie obowiązywania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), tj. od dnia 1 stycznia 2016 r. Z tego względu wysokość wynagrodzenia radcy prawnego organu rentowego należało ustalić w oparciu o stawkę minimalną określoną w § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 1804, ze zm.) w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 20.09.2017r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2017r., poz. 1799).

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk