

Sygn. akt III AUa 195/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 7 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy P. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia ubezpieczeń społecznych

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 13 lutego 2018 r. sygn. akt VI U 1204/17

1. oddała apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej P. L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 195/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że P. L. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresach od 12 września do 20 października 2016 r. i od 1 listopada 2016 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 września do 20 października 2016 r.

r. i od 1 listopada 2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni zgłosiła się do ww. ubezpieczeń najpierw w okresie od 12 września do 20 października 2016 r. z minimalną podstawą wymiaru składek i jak sama zeznała – nie podjęła w ww. okresie prowadzenia działalności. Ponownie zgłoszenia dokonała od 1 listopada 2016 r. z maksymalną dopuszczalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W tym czasie ubezpieczona była już w ciąży, a czynności wykonywała bez zysku i wyłącznie bezpośrednio lub pośrednio na rzecz lub w interesie i zastępstwie członków rodziny swojego małżonka M. L., prowadzącego działalność gospodarczą w ramach spółki będącej nabywcą towarów (T. A.) bądź swojej matki, prowadzącej (...) w L.. Dalej organ rentowy wskazał, że od 3 lutego 2017 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą i od tego czasu w ramach jej działalności gospodarczej czynności wykonuje jej mąż lub teściowa, B. L., na podstawie umowy zlenienia zawartej z ubezpieczoną. Pozwany zaakcentował, że czynności te sprowadzają się do pośredniczenia w nabywaniu towarów i składaniu dokumentów związanych z eksportem tych towarów do firmy (...) w Norwegii, prowadzonej przez męża odwołującej.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że w ww. okresach podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że z dniem 20 października 2016 r. wyrejestrowała działalność gospodarczą zarejestrowaną 12 września 2016 r., z uwagi na to, że nie doszło do współpracy z podmiotem zagranicznym. Następnie sytuacja ta zmieniła się 1 listopada 2016 r. kiedy pojawiła się możliwość nowych kontaktów biznesowych m.in. z T. A., (...) Sp. z o.o., (...) sp. z o.o., (...) sp. z o.o. Odwołująca wskazała, że przeważająca część jej działalności opierała się na współpracy z mężem prowadzącym działalność w Norwegii oraz z matką, a jej praca polegała na kupowaniu towarów w hurtowniach, sprzedaży i dostarczaniu kontrahentowi. Zdaniem odwołującej, choć nie osiągała wysokich dochodów, jej zamiarem było osiągnięcie zysków w przyszłości.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania w całości, z argumentacją, jak w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto organ rentowy wskazał, że w toku kontroli i postępowania poprzedzającego wydanie decyzji, wnioskodawczyni wskazywała jedynie członków rodziny jako świadków wykonywania działalności. Obecnie w odwołaniu wskazuje na kolejne osoby, co zdaniem pozwanego wywołuje uzasadnione wątpliwości co do motywów i sposobu działania odwołującej.

W piśmie procesowym z dnia 5 października 2017 r. pełnomocnik ubezpieczonej wskazał w odpowiedzi na zarządzenie Sądu, że wartość przedmiotu sporu wynosi 34.404,72 zł.

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (pkt I) oraz zasądził od ubezpieczonej P. L. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

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

Ubezpieczona P. L. zarejestrowała od dnia 12 września 2016 r. działalność gospodarczą pod nazwą (...). Przedmiotem tej działalności jest sprzedaż hurtowa drewna, materiałów budowlanych i wyposażenia sanitarnego. Jako siedzibę działalności ubezpieczona wskazała adres: ul. (...), (...)-(...) L.. Siedziba działalności jest jednocześnie adresem zamieszkania ubezpieczonej.

P. L. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 12 września do 20

października 2016 r. W tym czasie zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek: za wrzesień 2016 r. – kwotę 1.540,90 zł i za październik 2016 r. – kwotę 358,06 zł.

Ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych odwołująca dokonała od 1 listopada 2016 r. Jako podstawę wymiaru składek zadeklarowała: za listopad i grudzień 2016 r. – kwotę 10.137,50 zł i za styczeń 2017 r. – kwotę 10.657,60 zł.

W okresie od 12 września do 20 października 2016 r. P. L. nie podjęła działalności gospodarczej, ponieważ kontrahent, z którym miała współpracować, wycofał się z tej współpracy. W ramach ponownego podjęcia działalności gospodarczej od 1 listopada 2016 r., ubezpieczona zawarła umowę z jedynym kontrahentem – T. A.. Firma ta powstała pod koniec 2015 r. i prowadzona jest przez męża ubezpieczonej M. L. i jego współnika J. P. na terenie Norwegii i zajmuje się budową domów i wyposażeniem wnętrz. Część materiałów budowlanych firma (...) kupuje w Polsce i przewozi je do Norwegii.

W ramach zarejestrowanej pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona w listopadzie 2016 r. dokonała zakupów materiałów budowlanych, których nabywcą był (...) w L. należący do jej matki, H. S. oraz w grudniu 2016 r. dokonała zakupu okien dachowych i materiałów związanych z ich montażem, których nabywcą była firma (...) należąca do jej męża. Firma (...) prowadziła rejestr VAT od listopada 2016 r. i za listopad 2016 r. złożyła deklarację VAT – 7, dotyczącą sprzedaży materiałów do Salonu (...) w L. (prowadzonego przez matkę ubezpieczonej) oraz za grudzień 2016 r., dotyczącą eksportu towarów do nabywcy w Norwegii. Materiały odsprzedane firmie męża zostały wyeksportowane.

Ubezpieczona P. L. w chwili rejestrowania działalności gospodarczej od dnia 12 września 2016 r. była w ciąży. W dniu 15 września 2016 r. ubezpieczona odbyła wizytę lekarską, podczas której lekarz ginekolog stwierdziła, że badana jest w 6. tygodniu ciąży. Od grudnia 2016 r. do końca ciąży, która była zagrożona, ubezpieczona czuła się źle i nie była w stanie prowadzić działalności gospodarczej. Od dnia 3 lutego 2017 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą, a w dniu (...) r. ubezpieczona urodziła dziecko. Mąż ubezpieczonej i jego matka B. L. w tym czasie podejmowali czynności w ramach zarejestrowanej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Na czas trwania zwolnienia lekarskiego, ubezpieczona zatrudniła w swojej firmie od 1 lutego 2017 r. na okres do 31 grudnia 2017 r. na podstawie umowy zlecenia teściową B. L.. Zgodnie z treścią ww. umowy, B. L. miała w tym okresie wystawiać faktury, pozyskiwać nowych klientów, zamawiać, wysyłać towary, sporządzać odprawy celne. Umowa zlecenia została rozwiązana 30 kwietnia 2017 r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności Sąd orzekający wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.98.137.887 z późn. zm.) ubezpieczenia społeczne obejmują: 1) ubezpieczenie emerytalne, 2) ubezpieczenia rentowe, 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe), 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe). W myśl przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Przepis art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy stanowi, że za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Zgodnie zaś z przepisem art. 11 ust. 2, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5.

Osoba wpisana do ewidencji działalności gospodarczej, która nie zawiesiła wykonywania działalności w trybie dodanego z dniem 20 września 2008 r. art. 14a ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 ze zm.), traktowana jest jako prowadząca taką działalność, albowiem dokonanie wpisu rodzi domniemanie faktyczne podjęcia działalności i wykonywania jej do czasu wykreślenia z ewidencji (ewentualnie zawieszenia). Domniemanie faktyczne ma jednak wyłącznie znaczenie dowodowe i może

zostać obalone. W rezultacie organ ubezpieczeń społecznych może dowodzić, iż pomimo wpisu do ewidencji dana osoba faktycznie nie prowadzi działalności, wobec czego nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż zgodnie z treścią definicji zawartej w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, dla uznania określonej działalności za działalność gospodarczą, konieczne jest łączne spełnienie trzech warunków: dana działalność musi być działalnością zarobkową, wykonywaną w sposób zorganizowany oraz w sposób ciągły. Czasowe granice prowadzenia działalności gospodarczej oraz podlegania z tego tytułu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego wyznacza wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Istnienie wpisu do ewidencji wprawdzie nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. Do sfery ustaleń faktycznych należy, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, czy też zaprzestano jej prowadzenia, co powoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność – w tym działalność gospodarczą – wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności. Sąd meriti zaznaczył przy tym, że prowadzenie działalności gospodarczej polega nie tylko na faktycznym podejmowaniu pracy, ale także na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, poszukiwaniu zleceniodawców, organizowaniu przyszłych prac.

Sąd Okręgowy wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy w okresie od 12 września do 20 października 2016 r. i od 1 listopada 2016 r. ubezpieczona P. L. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy zarzucił bowiem, iż wyłącznym celem zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i zadeklarowania bardzo wysokiej podstawy wymiary składek, było jedynie uzyskanie korzyści z ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu pierwszej instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawę do takiego twierdzenia. Sąd dał wiarę ubezpieczonej oraz świadkom jedynie w części, w której korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym, tj. dokumentacją medyczną dotyczącą przebiegu ciąży oraz dokumentami zgromadzonymi w aktach organu rentowego, w tym fakturami i innymi, których prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron.

Zdaniem Sądu meriti, zeznania świadków, tj. E. K. czy też L. O. – agenta celnego, okazały się mało przydatne do rozstrzygnięcia niniejszego sporu, albowiem świadkowie ci mieli jedynie sporadyczny kontakt z ubezpieczoną i nie mieli wiedzy czy to ubezpieczona, czy ktoś inny w jej imieniu podejmuje działania w ramach firmy (...). Również przesłuchanie w charakterze świadka A. Ł., właściciela firmy (...), która sprzedawała ubezpieczonej schody, na okoliczność tego, że ta firma nie miała uprawnień do wysyłania towarów za granicę, co potwierdziła w swoich wyjaśnieniach ubezpieczona, a czego Sąd Okręgowy nie kwestionował, nie było niekonieczne dla rozstrzygnięcia tej sprawy. Zdaniem tego Sądu, firma ubezpieczonej została założona właśnie po to, aby umożliwiać wysyłanie za granicę głównie do Norwegii towarów zakupionych w Polsce na potrzeby firmy jej męża, który za granicą prowadził działalność zarobkową. Ta okoliczność nie budziła wątpliwości Sądu pierwszej instancji, w przeciwieństwie do kwestii, czy ubezpieczona w spornym okresie rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą, czy też podejmowała jedynie sporadyczne działania w ramach swojej firmy, głównie na potrzeby firmy swojego męża, w celu upozorowania prowadzenia działalności gospodarczej, wiedząc, że w najbliższym okresie w związku z ciążą będzie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W pierwszej kolejności Sąd meriti wskazał, że ubezpieczona sama przyznała, iż w okresie od 12 września do 20 października 2016 r. nie wykonała żadnych czynności w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej. Dalej Sąd orzekający wskazał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że poza formalnym zaewidencjonowaniem pozarolniczej działalności gospodarczej po raz kolejny od 1 listopada 2016 r. odwołująca od tego dnia do dnia rozpoczęcia korzystania ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą (03.02.2017 r.) nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu meriti brak jest dowodów na prowadzenie działalności

gospodarczej przez ubezpieczoną w okresie od 12 września 2016 r. do 20 października 2016 r. oraz od 1 listopada 2016 r., a nieliczne faktury dotyczące zakupionych na jej nazwisko towarów, a następnie zbytych na potrzeby firmy męża, jej matki nie pozwalają na przyjęcie, iż odwołująca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, a więc zarobkową działalność usługową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. W działaniach wnioskodawczyni brak było również cechy zarobkowości, którą ustawodawca wskazał w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, immanentnie związanej z działalnością gospodarczą. Istotna jest tu bowiem okoliczność, że ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskiwała niemal żadnych dochodów, a jedynie ponosiła koszty tej działalności. Twierdziła, że jej zyskiem jest zwrot podatku VAT od zakupionych towarów oraz przyznała, że świadomie działała „po kosztach”. Tymczasem zarobkowy charakter działalności gospodarczej oznacza, że zamiarem (celem) jej podjęcia jest osiągnięcie zysku, którego de facto ubezpieczona świadomie nie osiągała.

Sąd Okręgowy wskazał również, że odwołująca zarejestrowała wprawdzie swoją działalność z dniem 12 września 2016 r. i z tym dniem dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie z dniem 20 października 2016 r. wyrejestrowała działalność, jednakże, co należy podkreślić, sama przyznała, iż w ww. okresie, tj. od 12 września do 20 października 2016 r., nie podjęła wykonywania działalności, gdyż kontrahent wycofał się ze współpracy. Ubezpieczona zeznała również, że czynności w ramach działalności gospodarczej podjęła dopiero od 1 listopada 2016 r. Ubezpieczona na dowód faktycznego wykonywania działalności od 1 listopada 2016 r. przedstawiła faktury VAT, w istocie potwierdzające zakup przez jej firmę materiałów budowlanych, okien dachowych i materiałów do ich montażu.

Sąd pierwszej instancji podkreślił jednak, iż dalsza sprzedaż tych materiałów przez ubezpieczoną dokonana została na rzecz podmiotów bezpośrednio związanych z odwołującą, tj. na rzecz jej matki prowadzącej (...) w L. oraz na rzecz męża, prowadzącego firmę budowlaną w Norwegii. Analiza dokumentów wskazuje natomiast, że sprzedaż towarów ww. podmiotom nie przyniosła ubezpieczonej żadnych korzyści finansowych, a wręcz poniosła ona jedynie koszty związane z ich zakupem i dostarczeniem do klienta. Zaakcentować należy również, że od 1 listopada 2016 r. jedynymi kontrahentami odwołującej byli jej matka i mąż, a od chwili dokonania wpisu w ewidencji działalności gospodarczej, czynności w ramach działalności ubezpieczonej w większości wykonywał jej mąż M. L..

Sama ubezpieczona słuchana przez Sąd zeznała, że sprzedała towar mamie i firmie męża z niewielkim zyskiem – jej zarobkiem był zwrot podatku VAT oraz, że w początkowym okresie mąż pomagał jej w załatwianiu dokumentów. Mąż ubezpieczonej, M. L., zeznał z kolei, że P. L. dowiedziała się o ciąży na początku grudnia 2016 r., ciąża była zagrożona, ubezpieczona źle się czuła, dlatego też nie mogła osobiście prowadzić działalności. Wobec powyższego, to on wraz z matką pomagał w prowadzeniu działalności żony, załatwiał dokumenty, kontrahentów.

W ocenie Sądu Okręgowego, powyższe nie pozwala na przyjęcie, iż odwołująca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, a więc zarobkową działalność usługową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. W tym przypadku nie został bowiem spełniony jeden z podstawowych warunków, a mianowicie zarobkowy charakter prowadzenia działalności gospodarczej. Dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania formalnego (czyli wyboru formy prawnej przedsiębiorczości) oraz ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza natomiast, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej (vide wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 28 kwietnia 2009 r., sygn. akt III SA/Po 374/08).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji okoliczności powyższe świadczą również o tym, że czynności w ramach formalnie utworzonej działalności, w większości wykonywane były przez osoby trzecie – męża ubezpieczonej lub jej teściową we własnym interesie, a odwołująca zarejestrowała działalność gospodarczą jedynie w celu ułatwienia eksportu towarów z Polski do Norwegii z przeznaczeniem dla firmy jej męża, który w Norwegii prowadził działalność zarobkową. Odwołująca pośredniczyła jedynie w nabyciu towarów przez jej matkę oraz przez firmę jej męża T. A., który z powodu problemów zdrowotnych ubezpieczonej z powodu ciąży, sam organizował transport nabywanych materiałów od pierwotnego sprzedawcy do nabywcy w Norwegii. P. L. nie wykazała również, by w tym czasie podejmowała działania

zmierzające do rozwoju prowadzonej działalności lub pozyskania nowych klientów. Zdaniem Sądu meriti, należy zatem uznać, że odwołująca świadczyła swoje usługi w sposób sporadyczny, jednorazowy, incydentalny.

Sąd Okręgowy zaakcentował też, że ubezpieczona dotychczas żadnej działalności gospodarczej nie prowadziła, nie posiadała doświadczenia w tym zakresie. Nie wiedziała, jakie dochody będzie przynosiła działalność gospodarza, a mimo to zadeklarowała w listopadzie i grudniu 2016 r. oraz w styczniu 2017 r. podstawę wymiaru składek na poziomie ponad 10.000 zł. Logicznym jest, iż działalność gospodarza winna przynosić dochody, umożliwiające chociażby opłacenie zobowiązań publicznoskarbowych, w tym i składek na ubezpieczenia społeczne, nie mówiąc już o samym dochodzie. Natomiast sama wnioskodawczyni – o czym wspomniał Sąd meriti powyżej – wskazała, że w pierwszym okresie prowadzenia działalności gospodarczej sprzedała towar mamie i mężowi z niewielkim zyskiem, którym był zwrot podatku VAT. Mając więc świadomość co do żadnych lub niskich dochodów, w pierwszym okresie prowadzenia działalności gospodarczej, odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na poziomie 10.137,50 zł za listopad i grudzień 2016 r. oraz na poziomie 10.657,60 zł za styczeń 2017 r., a więc pozostającą w oderwaniu od realnych możliwości finansowych, jakie mogłaby przynosić jej ta działalność.

W ocenie Sądu orzekającego ubezpieczona, deklarując taką podstawę, nie miała zamiaru opłacać należnych składek, bowiem wiedziała, że za niedługi czas będzie przebywać na urlopie macierzyńskim w związku z urodzeniem dziecka i będzie otrzymywała świadczenia z ubezpieczeń społecznych w wysokości obliczonej od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

W kontekście powyższego nie bez znaczenia jest okoliczność, że w pierwszym okresie zarejestrowania działalności gospodarczej, tj. w okresie od 12 września do 20 października 2016 r., odwołująca zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek: za wrzesień 2016 r. kwotę 1.540,90 zł i za październik 2016 r. kwotę 358,06 zł. Na wiarygodność twierdzeń wnioskodawczyni wpływa również treść jej odwołania, pisma procesowego z dnia 24 lipca 2017 r. oraz zeznań złożonych przed Sądem, które w swej treści są sprzeczne. W odwołaniu ubezpieczona podniosła, że działalność gospodarczą zarejestrowała we wrześniu 2016 r., a zatem przeszło 6 miesięcy przed powzięciem wiadomości o zajściu w ciążę i rozpoczęciu korzystania ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, podczas gdy w piśmie z dnia 24 lipca 2017 r. podała, że wiadomość o ciąży powzięła jeszcze w 2016 r. Z kolei na rozprawie w dniu 4 stycznia 2018 r. odwołująca zeznała, że o ciąży dowiedziała się w grudniu 2016 r., a zatem wówczas kiedy prowadziła już działalność gospodarczą. W odniesieniu do powyższego Sąd orzekający podkreślił, że P. L. pierwszą wizytę u lekarza ginekologa odbyła w dniu 15 września 2016 r. i podczas wizyty w tym dniu lekarz potwierdził, że jest ona w 6. tygodniu ciąży. Świadczy to o tym, że rejestrując od 12 września 2016 r. działalność gospodarczą, ubezpieczona była w drugim miesiącu ciąży, przy czym była to jej trzecia ciąża. Ubezpieczona miała więc świadomość, że będzie musiała opłacać wysokie składki tylko przez pewien i to niedługi czas, gdyż uzyska związany z ciążą zasiłek chorobowy, a następnie macierzyński jako świadczenie pewne, bo wynikające ze zbliżającego się porodu. Ponadto, jak zeznał mąż ubezpieczonej, jej ciąża była zagrożona, w związku z czym od grudnia 2016 r. nie wykonywała ona żadnych czynności w ramach działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Okręgowego jest to kolejna z przesłanek poświadczająca, że P. L. faktycznie nie wykonywała działalności gospodarczej, przy czym wykonywanie w tym czasie przez ubezpieczoną pojedynczych czynności (np. zakup towarów), nie można uznać za działalność ciągłą i zorganizowaną.

W świetle wskazanych okoliczności Sąd meriti przyjął, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą było czynnością pozorną w rozumieniu art. 83 k.c. Pozorność jej polegała na tym, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiło wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, działając na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, czym orzekł w pkt I wyroku.

O kosztach procesu w punkcie II wyroku orzeczono na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.). Zgodnie z art. § 2 pkt 5 rozporządzenia w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia odwołania stawki minimalne wynosiły przy wartości przedmiotu sprawy (34 404,72 zł vide k. 74 akt sprawy) – powyżej 10 000 zł do 50 000 zł – 3600 zł.

Rozstrzygając o kosztach procesu w niniejszej sprawie, Sąd kierował się uchwałą 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., sygn. akt III UZP 2/16, której nadano moc zasady prawnej. W uchwale tej Sąd Najwyższy rozstrzygnął, że w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Od dnia 1 stycznia 2016 r. kwestie dotyczące opłat za czynności radców prawnych reguluje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w której kwestie dotyczące stawek minimalnych obliczanych od wartości przedmiotu sporu reguluje w § 2 tego rozporządzenia.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodziła się ubezpieczona, która w wywiedzionej apelacji zarzuciła wyrokowi naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy poprzez przyjęcie błędnych (sprzecznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym) ustaleń faktycznych, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, pomimo że działalność ubezpieczonej miała charakter ciągły, powtarzalny oraz zarobkowy, a zatem była faktycznie prowadzona,

- art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy poprzez błędną ocenę zeznania świadka E. K. oraz ich praktyczne pominięcie poprzez przyjęcie, że nie wydają się one przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy pomimo, iż świadek na rozprawie zeznał, że ubezpieczona prowadzi działalność z dużym powodzeniem oraz osiąga dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, natomiast sam fakt sporadycznego kontaktu nie oznacza braku prowadzenia działalności gospodarczej, tym bardziej, że świadek wskazał, że widzi efekty prowadzonej działalności gospodarczej,

- art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy poprzez błędną ocenę zeznania świadka L. O. oraz ich praktyczne pominięcie poprzez przyjęcie, że nie wydają się one przydatne dla rozstrzygnięcia sprawy pomimo, iż świadek na rozprawie zeznał, że dokonywał na rzecz ubezpieczonej zgłoszeń celnych jako agent celny oraz dokonuje regularnej współpracy z ubezpieczoną,

- art. 233 § 1 k.p.c. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy poprzez pominięcie zeznań świadka M. W. pomimo, iż świadek na rozprawie zeznał, że na początku maja 2017 r. zawarł z ubezpieczoną umowę leasingu oraz prowadzone były rozmowy dotyczące kolejnych umów leasingu oraz że działalność ubezpieczonej była standardową działalnością ubezpieczonej,

- art. 316 § 1 k.p.c. w zw. a art. 189 k.p.c. mające istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy poprzez nieorzecanie przez tut. Sąd na podstawie stanu rzeczy istniejącego na dzień wydawania decyzji przez organ rentowy, pomimo, iż sprawa dotycząca podlegania do ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności jest sprawą zmierzającą do ustalenia czy ubezpieczona podlega do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,

oraz zarzuciła:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu przez Sąd I instancji, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, gdyż dokonywała operacji gospodarczej na rzecz swojej matki i męża, pomimo, że nie stanowi to o nieprowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną, a wręcz przeciwnie, udowadnia prowadzenie działalności przez ubezpieczoną,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, gdyż brak było cech zarobkowości w działalności gospodarczej, pomimo, iż na dzień wydania decyzji ubezpieczona osiągnęła zysk z prowadzonej działalności gospodarczej na poziomie 30.000 zł wynikający z uzyskanego dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej oraz zwrotu podatku VAT,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegających na przyjęciu, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób ciągły, gdyż czynności na rzecz ubezpieczonej dokonywał mąż oraz teściowa, pomimo, iż nie przesądza to o braku prowadzenia działalności w sposób ciągły oraz niewzięcia pod uwagę okoliczności, że za ubezpieczoną powyższych czynności dokonywał mąż oraz teściowa z powodu złego samopoczucia ubezpieczonej oraz chęci udzielenia ubezpieczonej pomocy,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż ubezpieczona dokonała wyłącznie formalnych czynności zarejestrowania działalności gospodarczej w celu uzyskania wysokich świadczeń z tytułu podlegania do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,

a także zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na stwierdzeniu, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a przez to nie podlegała do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego w okresie od dnia 12.09.2016 r. do dnia 20.10.2016 r. oraz od dnia 01.11.2016 r. do nadal oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 12.09.2016 r. do dnia 30.09.2016 r. oraz od dnia 01.11.2016 r. do nadal.

W związku z powyższym apelująca wniosła o:

- zmianę wyroku w całości oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, iż ubezpieczona podlega do ubezpieczenia społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego w okresie od dnia 12.09.2016 r. do dnia 20.10.2016 r. oraz od dnia 01.11.2016 r. do nadal oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 12.09.2016 r. do dnia 30.09.2016 r. oraz od dnia 01.11.2016 r. do chwili obecnej, ewentualnie:

- o uchylenie przedmiotowego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie w I oraz II instancji oraz opłaty za pełnomocnictwo w kwocie 17 zł.

Ponadto skarżąca wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodów dołączonych do niniejszej apelacji, tj.:

- wydruk księgi przychodów i rozchodów za październik 2017 r.,

- wydruk księgi przychodów i rozchodów za listopad 2017 r.,

- wydruk księgi przychodów i rozchodów za grudzień 2017 r.,

- wydruk księgi przychodów i rozchodów za styczeń 2018 r.,

- wydruk księgi przychodów i rozchodów za luty 2018 r.,



na okoliczność ciągłego oraz zarobkowego prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną do dnia dzisiejszego, a co za tym idzie zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej,

- wydruku księgi przychodów i rozchodów za czerwiec 2017 r.

na okoliczność osiągniętych dochodów przez ubezpieczoną z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz zarobkowego i ciągłego charakteru prowadzonej działalności gospodarczej. Apelująca wniosła o dopuszczenie niniejszych dowodów

w toku postępowania oraz przeprowadzenie powyższych dowodów, gdyż stanowią wyłącznie dowód z dokumentu oraz nie spowodują zwłoki w rozpoznaniu niniejszej sprawy.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca odniosła się szczegółowo do podniesionych zarzutów.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych. Jednocześnie organ rentowy wniosł o pominięcie nowych dowodów, zawnioskowanych w treści apelacji, wskazując, że dotyczą one dopiero okresu prowadzenia niniejszego postępowania i czynności podejmowanych w jego toku na poparcie podnoszonych zarzutów, a ponadto nie mogą stanowić dowodów na okoliczność, że wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą wiele miesięcy wcześniej.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. akt I UK 233/09, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona P. L. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i w związku z tym podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresach od 12 września do 20 października 2016 r. i od 1 listopada 2016 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 września do 20 października 2016 r. i od 1 listopada 2016 r.

Na wstępie rozważań przypomnieć należy, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778; dalej jako „ustawa systemowa”) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 cyt. ustawy obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Ponadto, w art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy wskazano,

iz za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Podkreślenia wymaga, iż podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ma fakt rzeczywistego wykonywania tej działalności, na dodatek w sposób ciągły i o charakterze zarobkowym. Ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności – do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie. W orzecznictwie wypracowany został katalog cech, które muszą zaistnieć w danych okolicznościach faktycznych, aby uprawniona była ocena określonej aktywności osoby fizycznej jako działalności gospodarczej, stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Za definiujące taką działalność uznaje się cechy takie jak profesjonalność, samodzielność, cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub w zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i uczestniczenie w obrocie gospodarczym (uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, OSNC 1992/5/65; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., sygn. III CZP 88/04, OSNC 2006/1/5, Biul. SN 2005/2/11).

Podstawową, konstytutywną cechą działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2013 r., sygn. I UK 604/12, M.P.Pr. 2013/11/602-604). Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) – rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności a nie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych czy też zwrotu podatku VAT (jak było w niniejszej sprawie). Na konieczność spełnienia tej przesłanki wskazał między innymi Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 24 listopada 2011 r. (II GSK 1219/10, Legalis nr 4713158), podkreślając w uzasadnieniu, że dla oceny, że dany podmiot wykonuje działalność gospodarczą, konieczne jest stwierdzenie zarobkowego charakteru tej działalności.

W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Niemniej jednak, inaczej należy ocenić sytuację, w której to od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, niezajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie multiplikowanie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywnego rozwoju (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., sygn. I UK 455/15, LEX nr 2122404). Podkreślić należy, że motywem podjęcia działalności gospodarczej może być uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Świadczenia te mogą być uwzględniane w całościowym bilansie opłacalności. Jednak aby uznać, że podjęcie tej działalności nastąpiło, w pierwszym rzędzie muszą wystąpić realne działania z rzeczywistym zamiarem wykonywania działalności gospodarczej. Powinien to być zatem zamiar wykonywania działalności gospodarczej, przy tym w sposób zorganizowany i ciągły. Nie można natomiast uznawać za prowadzenie działalności gospodarczej sytuacji, kiedy to brak jest rzeczywistego zamiaru jej wykonywania, a prowadzenie działalności ma polegać tylko na uzyskiwaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy oraz mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny uznał, iż ubezpieczona P. L. w istocie nie prowadziła w spornym okresie działalności gospodarczej, a jedynie fakt ten chciała upozorować, podejmując czynności organizacyjne oraz formalnoprawne mające świadczyć o faktycznym zamiarze wykonywania przez nią działalności. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, iż zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (por. wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 428/00, z dnia 25 listopada 2005 r., sygn. akt I UK 80/05, OSNP 2006r, nr 19-20, poz. 309). Z powyższego wywieść należy wniosek, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika w każdej sytuacji z faktycznego prowadzenia tej działalności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza materiału dowodowego zgromadzonego przed Sądem Okręgowym nie pozwala przypisać działaniom wnioskodawczyni w spornym okresie wskazanych na wstępie rozważań cech działalności gospodarczej. Trudno bowiem przyjąć, że odwołująca – zakładając działalność gospodarczą we wrześniu 2016 r., będąc już wówczas w ciąży i mając tego świadomość – miała realny zamiar jej wykonywania. Ubezpieczona musiała zdawać sobie bowiem sprawę z tego, iż prowadzenie przez nią działalności będzie z czasem znacznie utrudnione, a w końcu, że prowadzona przez nią działalność będzie musiała zostać zawieszona. Zważywszy ponadto na fakt znacznego – bowiem aż maksymalnego – podwyższenia przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składki od 1 listopada 2016 r., pomimo faktu wykonywania czynności bez zysku i wyłącznie bezpośrednio lub pośrednio na rzecz lub w interesie i zastępstwie członków rodziny – małżonka, M. L., prowadzącego działalność w ramach spółki będącej nabywcą towarów (T. A.), bądź swojej matki, prowadzącej (...) w L., w ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadnionym jest wniosek, że podjęta przez odwołującą działalność gospodarcza nie była działalnością gospodarczą spełniającą cechę zarobkowości, a jedynie ukierunkowaną na osiągnięcie korzyści finansowych kosztem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i podatników (zwrot podatku VAT).

W pierwszej kolejności Sąd odwoławczy zwraca uwagę, iż w rozpoznawanej sprawie nie może ulegać wątpliwości, że w chwili rejestrowania działalności gospodarczej ubezpieczona była w ciąży, co więcej, o ciąży musiała dowiedzieć się o wiele wcześniej, niż jak to początkowo twierdziła, dopiero 6 miesięcy po zgłoszeniu we wrześniu 2016 r. podjęcia działalności gospodarczej. W dniu 15 września 2016 r. ubezpieczona odbyła bowiem wizytę lekarską, podczas której lekarz ginekolog stwierdziła, że badana jest w 6. tygodniu ciąży. Zdaniem Sądu Apelacyjnego powyższe ustalenia dokonane przede wszystkim na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczoną do akt sprawy (k. 145-147 akt sprawy) – której autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron – pozwalają na jednoznaczne przyjęcie, że P. L. o ciąży nie mogła dowiedzieć się dopiero kilka miesięcy po założeniu działalności gospodarczej ( a jej oświadczenia w tym zakresie nie polegają na prawdzie), to zaś nakazuje przyjąć, iż samo założenie, jak i późniejsze znaczne podwyższenie podstawy wymiaru składki było działaniem przez ubezpieczoną zamierzonym oraz intencyjnym, mającym doprowadzić do uzyskania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny wskazuje, że zeznania odwołującej się, jej męża i teściowej co do chęci faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej oraz zamiaru poszukiwania w tym celu nowych kontrahentów, a także podwyższenia podstawy wymiaru składek celem uzyskania w przyszłości wyższej emerytury, uznać należy za niewiarygodne i złożone wyłącznie dla własnych potrzeb na użytek niniejszego postępowania. Podkreślenia wymaga przy tym, że mąż ubezpieczonej oraz jej teściowa są, jako osoby bliskie, zainteresowani korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem sprawy, tym samym złożone przez nich zeznania nie mogły mieć przesądzającego znaczenia w sprawie. Również zeznania samej ubezpieczonej, złożone w charakterze strony, ocenić należało z daleko idącą ostrożnością, z oczywistych względów zależało jej bowiem na przedstawieniu okoliczności sprawy w sposób pozwalający na wygranie przez nią toczącego się procesu. Dlatego też dowód z zeznań ubezpieczonej oraz świadków będących osobami bliskimi dla ubezpieczonej ocenić należało ze szczególną wnikliwością, co też uczynił Sąd pierwszej instancji, dając im wiarę jedynie w części, w której korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Podobnie ocenić należało zeznania zawnioskowanych przez stronę świadków w tej części, w której dotyczyły one domniemanego prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię. Zdaniem Sądu odwoławczego treść zeznań świadków nie potwierdziła w sposób dostateczny, że działalność była wykonywana przez ubezpieczoną w sposób stały i ciągły. Co istotne, świadkowie E. K. czy też L. O. jedynie sporadycznie mieli kontakt z ubezpieczoną, dlatego nie mogli wiedzieć czy ubezpieczona z całą pewnością wykonuje samodzielnie czynności

w ramach działalności gospodarczej, czy też ktoś inny w jej imieniu podejmuje działania w ramach firmy (...). Zdaniem Sądu odwoławczego zeznania pozostałych świadków – wbrew twierdzeniom apelującej – nie były wystarczające do tego, by uznać iż w spornym okresie odwołująca w rzeczywistości wykonywała przedmiotową działalność. Przykładowo wskazać należy, iż świadek M. W., będący przedstawicielem firmy leasingowej (a zatem zajmujący się sprawami nie dotyczącymi bezpośrednio przedmiotu działalności gospodarczej), w swoich zeznaniach wskazywał głównie na dokonywanie uzgodnień z małżonkiem wnioskodawczynie. Przy czym, świadek wskazał również na prowadzone obecnie przez strony uzgodnienia w zakresie planowanego leasingu maszyn budowlanych, które będą wykorzystywane przez firmę norweską, a nie przez firmę wnioskodawczynie. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe przesądza o tym, iż działalność założona przez ubezpieczoną powstała jedynie w tym celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz aby ułatwić wysyłanie za granicę, głównie do Norwegii, towarów zakupionych w Polsce na potrzeby firmy męża odwołującej i aby w utworzonych w ten sposób ramach działalności ubezpieczona mogła podejmować sporadyczne, jednorazowe działania, wyłącznie pozorujące fakt prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu odwoławczego nie sposób przyjąć, że odwołująca miała rzeczywisty zamiar wykonywania czynności w ramach swojej działalności, nie podjęła bowiem jakichkolwiek działań promocyjnych czy też informacyjnych mających na celu rozwój firmy i pozyskanie nowych niepowiązanych rodzinnie kontrahentów. Jedyne dokonane przez odwołującą czynności polegały na pośredniczeniu w nabywaniu towarów przez własną matkę oraz firmę (...), w której udziałowcem jest mąż ubezpieczonej, M. L.. Zauważyć należy w tym miejscu również, że w początkowym okresie zgłoszenia do ubezpieczeń, tj. od 12 września 2016 r. do 20 października 2016 r., ubezpieczona – jak sama wprost przyznała – żadnej działalności nie podjęła i nie wykonywała. Ponownego zgłoszenia dokonała od 1 listopada 2016 r., a po upływie pierwszych 90 dni dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. od 1 lutego 2017 r., rozpoczęła okres nieprzerwanego zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, przy czym już od grudnia ciąża była zagrożona i wnioskodawczynie w zasadzie żadnych działań nie wykonywała.

W kontekście dowodów na okoliczność braku faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej wskazać należy również, iż w toku postępowania ubezpieczona przedstawiła dokumentację potwierdzającą prowadzenie przez nią działalności gospodarczej, przede wszystkim w postaci faktur VAT, dotyczyły one jednak głównie zakupu towarów na potrzeby firm jej matki lub małżonka. W ocenie Sądu Apelacyjnego wskazane dowody nie pozwalają na uznanie, że działalność była przez ubezpieczoną faktycznie prowadzona, a przy tym, że prowadzona była w celach zarobkowych, w sposób zorganizowany i ciągły, odwołująca dokonywała bowiem nielicznych transakcji, a nabyte towary odsprzedawała po kosztach ich nabycia, ponosiła koszty zakupu i dostarczenia do klienta, a jako zysk zakładała wyłącznie uzyskanie w przyszłości zwrotu podatku VAT.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego na gruncie rozpoznawanej sprawy należy mieć także na względzie fakt, iż jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, prowadzona przez ubezpieczoną działalność nie przynosiła dochodów. W istocie, ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskiwała niemal żadnych dochodów, a jedynie ponosiła koszty tej działalności. Twierdziła, że jej zyskiem jest zwrot podatku VAT od zakupionych towarów oraz przyznała, że świadomie działała „po kosztach”. Za nielogiczne i nieracjonalne uznać należało w tej sytuacji zadeklarowanie przez ubezpieczoną, począwszy od listopada 2016 r., podstawy wymiaru składek w kwocie ponad 10.000 zł. Sąd Apelacyjny uznał, iż w okolicznościach sprawy zadeklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek w tej wysokości miało na celu jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zauważyć należy, że składając tego rodzaju deklarację, ubezpieczona nie podjęła działań podporządkowanych zasadzie racjonalnego gospodarowania. W świetle zasad doświadczenia życiowego ubezpieczona powinna mieć bowiem świadomość, że na początku prowadzenia swojej działalności, przy niewielkiej liczbie posiadanych klientów – a w zasadzie jedynie dwóch, którymi byli firma jej męża oraz matka – może nie otrzymywać wysokich dochodów, a co więcej także, że powinna liczyć się z wystąpieniem strat. W konsekwencji, ubezpieczona powinna zdawać sobie sprawę z faktu, iż wykonywana przez nią działalność nie będzie przynosiła znaczących zysków, z pewnością będzie tak w początkowym okresie działalności – zważywszy przy tym dodatkowo na okoliczność, z której ubezpieczona wcześniej zdawała sobie sprawę – że w niedługim czasie możliwość prowadzenia przez nią działalności będzie ograniczona ze względu na ciążę. Pomimo tej wiedzy, ubezpieczona zdecydowała się na zgłoszenie bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od pierwszego miesiąca po wznowieniu działalności gospodarczej. W tym

miejscu zaznaczyć należy, że choć przedmiotowa decyzja organu rentowego z dnia 21 czerwca 2017 r. nie dotyczyła samej wysokości podstawy wymiaru składki, a jedynie faktu podlegania ubezpieczeniom społecznym, powyższa okoliczność dotycząca zadeklarowanej przez ubezpieczoną kwoty ma w ocenie Sądu Apelacyjnego znaczący wpływ na ocenę całokształtu sprawy w kontekście pozornego charakteru prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w spornym okresie. Zdaniem Sądu odwoławczego nie ulega wątpliwości, iż kondycja finansowa zarejestrowanej przez ubezpieczoną działalności nie uzasadniała zgłoszenia aż tak wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zauważyć należy także, iż zadeklarowanie tak wysokiej podstawy wymiaru składek było nieracjonalne i nieuzasadnione ekonomicznie również z tego względu, że wysokość zobowiązania składkowego – biorąc pod uwagę rozmiar prowadzonej przez ubezpieczoną działalności i uzyskiwane przez nią dochody – stanowić musiała znaczną część kosztów prowadzonej przez działalność gospodarczej. Co prawda wysokość podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie jest uzależniona od uzyskiwanych przez przedsiębiorcę dochodów, ponieważ ma charakter deklaratoryjny, a przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyznaczają jedynie jej dolną i górną granicę, niemniej w rozpatrywanej sprawie zadeklarowanie najwyższej możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – wobec braku dochodów pochodzących z tej działalności, które uzasadniać mogłyby ustalenie tak wysokiej podstawy – prowadzi do przekonania, że zamiarem P. L. nie było rzeczywiste prowadzenie tej działalności, lecz bezpodstawne korzystanie ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Z powyższego, w ocenie Sąd odwoławczego, wywieść należy wniosek, iż wynik finansowy prowadzonej działalności był dla wnioskodawczyni nieistotny, to zaś wskazuje na intencję nie tyle wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, co uzyskania bardzo wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Sąd Apelacyjny podkreśla, że prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym m.in. pod względem ekonomicznym i finansowym, a warunkom tym nie odpowiadają działania podjęte przez ubezpieczoną. P. L., działając racjonalnie, winna zdawać sobie sprawę z tego, iż w początkowym, zaledwie dwumiesięcznym okresie swojej działalności osiągnięte przychody nie będą w stanie pokryć wysokości zadeklarowanej przez nią składki bez uszczerbku dla kondycji finansowej firmy. Zadeklarowanie przez ubezpieczoną wysokiej podstawy wymiaru składek w okresie ciąży świadczy niewątpliwie o zachowaniu intencyjnym, co dodatkowo potwierdza, że celem ubezpieczonej było wyłącznie uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń w związku z ciążą i macierzyństwem.

W tym kontekście stwierdzić należy, że chociaż generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą zamiast spodziewanych zysków, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, to jednak inaczej należy ocenić sytuację, w której wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, niezajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Sąd Apelacyjny uznał zatem, że dokonane po raz pierwszy w listopadzie 2016 r. podwyższenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne aż do kwoty przekraczającej 10.000 zł (ubezpieczona jako podstawę wymiaru składek zadeklarowała: za listopad i grudzień 2016 r. – kwotę 10.137,50 zł i za styczeń 2017 r. – kwotę 10.657,60 zł) miało na celu jedynie uzyskanie w przyszłości możliwie wysokiego świadczenia z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą. Tego rodzaju działanie, jako sprzeczne z zasadą solidaryzmu ubezpieczonych, w żaden sposób nie zasługuje na aprobatę.

Sąd Apelacyjny stanowczo podkreśla, że o pozorności prowadzenia działalności gospodarczej nie może decydować fakt, iż moment jej założenia oraz następnie wznowienia zbiegł się w czasie z ciążą ubezpieczonej. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy o intencji obejścia prawa. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zaakcentować jednak należy, że w takiej sytuacji warunkiem objęcia ubezpieczeniem społecznym jest to, aby działalność podjęta przez kobietę w ciąży była faktycznie przez nią wykonywana. Innymi słowy, samo rozpoczęcie działalności gospodarczej przez kobietę w ciąży, niezależnie od tego, czy jest to ciąża początkowa czy zaawansowana, nie może świadczyć o braku woli do prowadzenia tej działalności. Taką wolę należy jednak każdorazowo badać w oparciu o całokształt okoliczności sprawy pod kątem rzeczywistej realizacji czynności będących przedmiotem prowadzonej działalności gospodarczej. W rozpoznawanej sprawie natomiast Sąd Apelacyjny doszedł

do przekonania, że odwołująca dokonała zgłoszenia i zadeklarowania podstawy wymiaru świadczenia wyłącznie w celu uzyskania odpowiednio wysokiej ochrony ubezpieczeniowej w związku rychłą perspektywą ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w związku z ciążą. W ocenie Sądu odwoławczego odwołująca się próbowała stworzyć jedynie pozory prowadzenia działalności i w tym celu złożyła wniosek o zaewidencjonowanie działalności gospodarczej. Poza tym brak jest przekonujących, obiektywnych i wiarygodnych dowodów na to, że wnioskodawczyni miała rzeczywisty zamiar prowadzenia działalności gospodarczej, z której osiągalny byłby dochód wystarczający na pokrycie kosztów, choćby składek zadeklarowanych od kwoty ponad 10.000 zł miesięcznie. Nie sposób uznać, że działalność gospodarcza została przez ubezpieczoną założona w celu osiągnięcia zysku oraz że była prowadzona racjonalnie. Brak celu zarobkowego prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej wyraźnie wynika ze wskazania przez nią bardzo wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, przy jednoczesnym uwzględnieniu wysokości osiąganego przez nią przychodu za sporny okres. Ta okoliczność doprowadziła do wygenerowania bardzo wysokich kosztów w stosunku do osiągniętego przychodu.

Reasumując, zdaniem Sądu Apelacyjnego P. L. dopełniła wyłącznie formalnego zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej bez rzeczywistego zamiaru jej faktycznego prowadzenia. Sąd odwoławczy doszedł do takiego przekonania w oparciu o okoliczności, takie jak: krótki okres pomiędzy podjęciem prowadzenia działalności gospodarczej, a uzyskaniem prawa do zasiłku, bardzo wysoka podstawa wymiaru składek, brak rentowności działalności gospodarczej, brak wiarygodnych dowodów faktycznego prowadzenia działalności oraz świadczenie usług wyłącznie na rzecz członków swojej rodziny, które to usługi mogłyby być świadczone w ramach zwykłej pomocy w rodzinie (do czego zresztą zobowiązuje Kodeks rodzinny i opiekuńczy).

Oczywiście żadna ze wskazanych okoliczności pojedynczo nie mogłaby być wystarczająca do zaprzeczenia prowadzenia działalności gospodarczej, jednakże ich zestawienie prowadzi do jednoznacznego wniosku, że odwołująca nie zamierzała i nie prowadziła działalności, nie wykazała również chęci jej dalszego prowadzenia po zakończeniu pobierania zasiłków chorobowych. Analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do przekonania, że podjęte przez ubezpieczoną działania w rzeczywistości zmierzały jedynie do wykreowania sytuacji, w której po opłaceniu składek jedynie za kilka miesięcy ubezpieczona nabędzie prawo do wypłaty bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zważywszy na poczynione w sprawie ustalenia i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny podzielił ocenę prawną dokonaną w sprawie przez Sąd Okręgowy i uznał, że we wskazanym okresie ubezpieczona P. L. nie prowadziła działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

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

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu ustalono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia apelacji.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

- Stelmaszczuk