

Sygn. akt III AUa 26/19

Prawomocnym postanowieniem z dnia 27 marca 2019 r. uzupełniono wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

Kierownik sekretariatu III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Apelacyjnego w Szczecinie mgr Bogusława Drzewucka

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Beata Górską (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 marca 2019 r. w Szczecinie

sprawy D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o obowiązek ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 8 listopada 2018 r., sygn. akt VI U 1038/17

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 26/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 maja 2017 roku, numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że D. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od 1 grudnia 2014 roku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2014 roku.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. S. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że od 1 grudnia 2014 roku podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2014 roku.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie wniesionego odwołania w całości.

Wyrokiem z dnia 8 listopada 2018 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od D. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że D. S. (poprzednio D.) w czerwcu 2009 roku ukończyła studia na (...) Uniwersytecie (...) w S., na kierunku – architektura krajobrazu, a w czerwcu 2011 roku na tym samej uczelni ukończyła studia na kierunku: ochrona środowiska w specjalności: ocena stanu i zagrożeń środowiska. Następnie w 2014 roku była słuchaczką Studium (...) na Uniwersytecie Przyrodniczym w P..

W okresie od 20 lipca 2009 roku do 19 kwietnia 2010 roku ubezpieczona odbyła staż pracowniczy w Zakładzie Usług (...) w S., na stanowisku: architekt krajobrazu.

Ubezpieczona D. S. przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej zatrudniona była:

- w okresie od 11 maja 2010 roku do 30 października 2010 roku w (...) W. K., B. K. S. Jawna w S., na stanowisku projektant – kosztorysant.

- w okresie od 7 lutego 2011 roku do 31 sierpnia 2013 roku w P.H.U. (...) G. H. w S., na stanowisku brygadzysty brygad transportowych i pielęgnacji zieleni/specjalisty ds. zieleni.

Mąż ubezpieczonej P. S. zarejestrował od dnia 7 lipca 2011 roku własną działalność gospodarczą pod nazwą (...) P. S., a zlikwidował ją z dniem 12 maja 2015 roku, po 2 latach zawieszenia (faktyczny okres prowadzenia działalności 2011-2013). Przedmiotem tej działalności była działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni. W prowadzeniu tej działalności pomagała mu małżonka D. S.. W ramach prowadzonej działalności P. S. na zlecenie starostwa Powiatowego w P. z dnia 7 października 2011 roku, wykonał między innymi nasadzenia roślin na parkingu w P. przy ul. (...). Zlecenie to opiewało na kwotę 3.000,00 zł brutto.

Z tytułu prowadzonej działalności P.S. osiągnął w 2011 roku dochód w wysokości - 10.500 zł, w 2012 roku – 5.500 zł.

W dniu 10 czerwca 2014 roku D. S. złożyła w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. wniosek o przyznanie z Funduszu Pracy jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej - Pracowni sztuki ogrodowej i dekoracji florystycznej. Wniosek powyższy nie został przyjęty do rozpatrzenia przez komisję, z powodu nie spełnienia wymogów formalnych (braku podpisu ubezpieczonej na załączniku nr 7). Uszczegóławiając koszty ubezpieczona wskazała, że wnioskuje o dofinansowanie w kwocie 22.798,00 zł.

Ubezpieczona nie składała ponownego wniosku o dofinansowanie działalności gospodarczej.

W okresie od 22 września 2014 roku do 8 października 2014 roku D. S. odbyła kurs podstawowy bukiciarza florysty, na który skierowana została przez Powiatowy Urząd Pracy w S.. Uzasadniając wniosek o skierowanie na ten kurs i jego sfinansowanie przez PUP, D. S. wskazała, że sytuacja na rynku pracy w jej wyuczonym zawodzie (architekt krajobrazu, inżynier ochrony środowiska), nie pozwala jej na podjęcie pracy. Do wniosku o ten kurs ubezpieczona przedłożyła ogłoszenia pracodawców zamieszczone na stronach internetowych, o poszukiwaniu przez nich osób z umiejętnościami florystycznymi.

W okresach od 5 września 2013 roku do 21 października 2013 roku i od 22 listopada 2013 roku do 30 listopada 2014 roku, D. S. była zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. jako osoba bezrobotna, z prawem do zasiłku w

okresach: od 13 września 2013 roku do 21 października 2013 roku, od 22 listopada 2013 roku do 12 kwietnia 2014 roku, od 22 do 30 września 2014 roku, od 1 do 8 października 2014 roku.

D. S. od dnia 1 grudnia 2014 roku zgłosiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...). Przedmiotem tej działalności jest działalność usługowa związana z zagospodarowaniem terenów zieleni. Jako siedzibę działalności ubezpieczona wskazała adres ul. (...), lok.(...)(...)-(...) S., będący jednocześnie adresem zamieszkania D. S..

D. S. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2014 roku.

Od początku zgłoszenia się do ubezpieczeń, tj. od 1 grudnia 2014 roku do lutego 2015 roku, D. S. zadeklarowała i opłacała składki od podstawy wymiaru wynoszącej 7.500,00 zł, a w marcu 2015 roku - od podstawy wymiaru wynoszącej 967,74 zł (część miesiąca).

Od kwietnia 2015 roku do maja 2016 roku, odwołująca deklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 0,00 zł, w czerwcu 2016 roku - w wysokości 1.297,60 zł, od lipca 2016 roku do grudnia 2016 roku - w wysokości 2.433,00 zł i w styczniu 2017 roku - w wysokości 330,04 zł.

D. S. od dnia zgłoszenia działalności gospodarczej wystawiała 4 rachunki na łączną kwotę 2.800,00 zł. Dwa z tych rachunków - z 10 grudnia 2014 roku w kwocie 400 zł. i z 20 grudnia 2014 roku w kwocie 600 zł - są rachunkami wewnętrznymi, wystawionymi przez ubezpieczoną za wykonanie prac na rodzinnych ogródkach działkowych (przycinanie drzewek, konserwację zieleni), a dwa pozostałe - z 29 grudnia 2014 roku - zostały wystawione na rzecz Biura (...) (za sprząatanie biura) i (...) S.C. w M. (za konserwację zieleni wokół budynku basenowego).

W kolejnych miesiącach nie wystawiała dowodów finansowych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Przychód ubezpieczonej z tytułu działalności gospodarczej wyniósł w 2014 roku - 2.800,00 zł, a koszty uzyskania przychodu - 2.576,25 zł.

W latach 2015 - 2016 roku dochód ubezpieczonej z tytułu działalności gospodarczej wyniósł - 0,00 zł.

Ubezpieczona nie posiada umów zawartych z klientami na wykonanie usług. D. S. nie poniosła żadnych kosztów związanych z działalnością gospodarczą - np. na zakup materiałów eksploatacyjnych, paliwa, narzędzi.

Ubezpieczona nie wynajęła lokalu, w którym mogłaby wykonywać działalność gospodarczą.

W dniu 3 listopada 2014 roku D. S. odbyła wizytę u lekarza ginekologa - dr. R. K.. Podczas tej wizyty lekarz ginekolog potwierdził, że ubezpieczona jest w ciąży. Kolejną wizytę u tego lekarza ubezpieczona odbyła w dniu 17 listopada 2014 roku.

W dniu 2 grudnia 2014 roku D. S. wykonała badania na zlecenie lekarza ginekologa W. G..

W dniu 11 grudnia 2014 roku ubezpieczona odbyła wizytę u lekarza ginekologa - dr. W. G.,

W dokumentacji medycznej ubezpieczonej prowadzonej przez dr. W. G. wskazano w zapisach wizyty z dnia 11 grudnia 2014 roku, że D. S. jest w 12 tygodniu ciąży oraz, że do zapłodnienia doszło w wyniku zastosowania metody in vitro (w ciąży ubezpieczona była od września 2014 roku).

W dokumentacji lekarz ginekolog odnotował termin porodu - 25 czerwca 2015 roku.

W styczniu 2017 roku ubezpieczona urodziła drugie dziecko.

Po 94 dniach od zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, D. S. rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą:

- od 5 marca 2015 roku do 16 czerwca 2015 roku,
- od 15 czerwca 2016 roku do 11 sierpnia 2016 roku,
- od 18 sierpnia 2016 roku do 14 stycznia 2017 roku.

Ubezpieczona korzystała z prawa do zasiłku macierzyńskiego w okresach:

- od 17 czerwca 2015 roku do 14 czerwca 2016 roku,
- od 5 stycznia 2017 roku do 3 stycznia 2018 roku

niesporne.

D. S. w okresie sprawowania opieki nad dziećmi, nie zawieszała działalności gospodarczej.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie D. S. okazało się niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że spór w niniejszej sprawie dotyczył podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej od dnia 1 grudnia 2014 roku.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy przyjął art. 6 ust. 1 pkt 5,

art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 1778), a także art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 2168).

Sąd I instancji wywiódł, że na gruncie ostatniej z cytowanych ustaw, tj. jej art. 2, przyjmuje się, że wykonywanie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu art. 13 pkt 4 u.s.u.s., to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. W judykaturze sformułowano znaczenie pojęcia „pozarolniczej działalności gospodarczej”. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 roku, sygn. akt III CZP 117/91 sformułowano cechy działalności gospodarczej, wskazując na: zawodowy (zatem nie amatorski, nie okazjonalny) charakter działalności, podporządkowanie się zasadom racjonalnego gospodarowania (regułom opłacalności i zysku), powtarzalność działań (standaryzacja transakcji, seryjność produkcji, stała współpraca), uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Podstawową cechą działalności gospodarczej jest przy tym jej zarobkowy charakter.

Dalej Sąd Okręgowy argumentował, że dla oceny, czy dany podmiot wykonuje działalność gospodarczą, konieczne jest stwierdzenie zarobkowego charakteru tej działalności. A zatem, o zakwalifikowaniu danej działalności, jako działalności gospodarczej, przesądza kryterium obiektywne, czyli ustalenie, czy dany podmiot prowadzi działalność, która obiektywnie może przynieść dochód (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 listopada 2011 roku, II GSK 1219/10).

Zdaniem Sądu orzekającego nie budzi jednocześnie wątpliwości, że osoba wykonująca działalność gospodarczą musi podjąć szereg czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest umożliwienie wykonywania tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły. Innymi słowy prowadzenie działalności gospodarczej to także proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania. Przyjmuje się, że decydującego znaczenia dla uznania, czy prowadzona jest pozarolnicza działalność gospodarcza, nie ma wpis w ewidencji działalności gospodarczej, gdyż ma on jedynie charakter deklaratoryjny. Wpis stanowi jedynie podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem utożsamianym z podjęciem takiej działalności. Rozpoczęcie działalności

jest faktem, polegającym na podjęciu czynności mieszczących się w ustawowej definicji działalności gospodarczej tj. podejmowaniu działań w celu zarobkowym w sposób ciągły i zorganizowany. Działalność taka nie może mieć charakteru incydentalnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 24 maja 2017 roku, III AUa 1154/16).

Dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności. To zaś należy do sfery faktów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 2017 roku, I UK 184/16).

Sąd Okręgowy wskazał, że nie można uznać, iż działalność, której cel został zdefiniowany jako uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, jest działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawowym. Zachodzi bowiem sprzeczność pomiędzy realnym prowadzeniem działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy, a definiowaniem jej celowości wyłącznie poprzez chęć pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Innymi słowy, jeśli ktoś twierdzi, że prowadzi działalność gospodarczą, ale czyni to tylko po to, by uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, a to wypacza sens ustawy tej instytucji (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 września 2017 roku, III AUa 869/16).

Sąd orzekający wskazał też, że pogląd organu rentowego, iż tytułem do podlegania omówionym wyżej ubezpieczeniom, może być tylko rzeczywiście a nie pozornie wykonywana działalność gospodarcza jest bezdyskusyjnie prawidłowy.

Następnie Sąd Okręgowy dodał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania czy deklarowany tytuł ubezpieczenia ma charakter rzeczywisty czy pozorny. Wynika to z dyspozycji art. 68 ust. 1 pkt 1 litera a ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, z którego wynika, że do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu pierwszej instancji w działaniach wnioskodawczyni brak było cechy zarobkowości, którą ustawodawca wskazał w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, immanentnie związanej z działalnością gospodarczą. Istotna jest, zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczność, że ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskiwała niemal żadnych dochodów, a jedynie ponosiła koszty tej działalności. Trudno bowiem przyjąć, że jedyne udokumentowane przez D. S. przychody na łączną kwotę 2.8000,00 zł uzyskane w grudniu 2014 roku (przy kosztach z tytułu samych składek przekraczających 2000 zł), były kwotami, które pozwoliłyby na utrzymanie ubezpieczonej oraz na pokrycie kosztów prowadzonej przez nią działalności. Sąd orzekający dostrzegł, że w toku niniejszego postępowania ubezpieczona próbowała wprawdzie wykazać, iż wykonywała projekty ogrodów dla klientów, jednakże ostatecznie projekty te wykonywane były za darmo, ubezpieczona nie otrzymała za nie żadnej gratyfikacji finansowej. Nadto odwołująca nie wykazała w toku sprawy, że w spornym okresie zaistniała szansa na to, że z tytułu działalności gospodarczej osiągnie jakiegokolwiek dochody.

Stanowisko to, w przekonaniu Sądu Okręgowego, jest tym bardziej zasadne, jeżeli weźmie się pod uwagę brak dochodów z prowadzonej działalności, z wysokością zadeklarowanej podstawy wymiaru składek i przy jednoczesnym nie wykazaniu w sposób przekonujący, że ubezpieczona w ogóle posiadała środki na opłacanie tych składek w dłuższej perspektywie czasowej.

Nadto Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczona działając racjonalnie, winna była liczyć się z dodatkowymi - oprócz kwoty składek na ubezpieczenia - kosztami ponoszonymi w związku z działalnością gospodarczą. D. S. miała świadomość tych kosztów, bowiem w czerwcu 2014 roku złożyła w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. wniosek o przyznanie z Funduszu Pracy jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej - i we wniosku tym szczegółowo rozpisała zakupy, o dofinansowanie których wnosi. Uszczegóławiając koszty ubezpieczona wskazała, że wnioskuje o dofinansowanie w kwocie 22.798,00 zł. Oczywiście jest zatem przyjęcie, że ubezpieczona liczyła się z tym, iż będzie musiała ponieść koszty związane zarówno z rozpoczęciem jak i z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz, że koszty, które musiałaby ponieść w ramach tej działalności, znacznie przewyższały jej przychód z tej działalności w okresie, w jakim teoretycznie była ona wykonywana, tj. w grudniu 2014 roku.

Sąd orzekający zaakcentował również, że D. S. opłaciła składki od bardzo wysokiej podstawy wymiaru, trzykrotnie wyższej niż obowiązująca ją sytuacja, gdy nie miała żadnych gwarancji, że działalność gospodarcza - zwłaszcza w początkowym okresie - przyniesie jej dochód pozwalający na opłacenie składek w dużej wysokości. Ubezpieczona składając zeznania przed Sądem wskazywała, że liczyła na osiągnięcie wysokich dochodów mając na uwadze dochody jej męża P.S., osiągane z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej pod firmą (...). Tymczasem analiza zeznań podatkowych tego płatnika wskazuje, że jego dochód za cały 2011 rok, to kwota 10.500,00 zł. i był to najlepszy wynik finansowy prowadzonej działalności (kolejny rok - 5500 zł). Tymczasem, w ocenie Sądu Okręgowego, logiczne jest, że działalność gospodarcza winna przynosić dochody, umożliwiające chociażby opłacenie zobowiązań publicznoskarbowych w tym i składek na ubezpieczenia społeczne, nie mówiąc już o samym dochodzie. Natomiast wnioskodawczyni - co wynika ze stanu faktycznego - w pierwszym roku prowadzenia działalności gospodarczej (w grudniu 2014 roku) osiągnęła dochód w kwocie 2.800,00 zł, a w pozostałych latach dochód ten był zerowy, mimo że przez pierwsze dwa miesiące 2015 roku, jak sama twierdzi, działalność prowadziła.

Mając świadomość co do żadnych lub niskich dochodów w pierwszym okresie prowadzenia działalności gospodarczej, odwołująca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na poziomie 7.500,00 zł grudzień 2014 roku i od stycznia do lutego 2015 roku, a więc pozostającą w oderwaniu od realnych możliwości finansowych, jakie mogłaby przynosić jej ta działalność. Następnie w marcu 2015 roku deklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości - 967,74 zł (tylko część miesiąca), od kwietnia 2015 roku do maja 2016 roku - w wysokości 0,00 zł, w czerwcu 2016 roku - w wysokości 1.297,60 zł, od lipca 2016 roku do grudnia 2016 roku - w wysokości 2.433,00 zł i w styczniu 2017 roku - w wysokości 330,04 zł. W świetle powyższego, zdaniem Sądu Okręgowego, trudno przyjąć założenia prezentowane przez odwołującą, że wykonywana przez nią działalność miała jej przynieść niemal takie same dochody, jak dochody jej męża i to na przestrzeni zaledwie jednego miesiąca.

W ocenie Sądu I instancji, w realiach niniejszej sprawy trudno również znaleźć obiektywne dowody na rzeczywiste wykonywanie tej działalności w zorganizowanym i zarobkowym charakterze, choćby w pierwszym okresie, tj. od grudnia 2014 roku do 5 marca 2015 roku. Sąd orzekający dostrzegł, że ubezpieczona poza dwoma rachunkami wewnętrznymi i dwiema fakturami (w tym jednej dla osoby prowadzącej jej obsługę finansową) - wszystkie z grudnia 2014 roku, nie przedłożyła żadnych obiektywnych dowodów potwierdzających rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej. Nadto za takim przyjęciem przemawiają zeznania samej ubezpieczonej która podała, że za projekty, które wykonywała, nie otrzymała de facto żadnego wynagrodzenia.

Z kolei zeznania świadków D. K. - że D. S. opracowała dla niej i zaprezentowała na laptopie projekt ogrodu, a następnie miała go wykonać oraz zeznania świadka E. B. - że odwołująca opracowywała dla niej projekt ogrodu, ale nie doszło do jego realizacji, w ocenie Sądu Okręgowego nie mogą być uznane za dowód prowadzenia działalności gospodarczej przez D. S.. Jak wynika ze zgodnych w tym zakresie zeznań świadków oraz ubezpieczonej - były to czynności de facto wykonane nieodpłatnie. Zdaniem Sądu I instancji zeznania nie mogą zasługiwać na wiarygodność, trudno bowiem przyjąć, że racjonalny przedsiębiorca podejmuje się wykonywania usług zajmujących nawet kilka pełnych dni jego pracy nie zapewniając sobie w zamian żadnego ekwiwalentu pieniężnego (nawet zwrotu kosztów np. dojazdów), co więcej, że jest to stała praktyka tego przedsiębiorcy, bo dotyczy praktycznie wszystkich klientów obsługiwanych w tym okresie (tj. styczeń - luty 2015 roku). Ponadto, Sąd Okręgowy wskazał, że na ocenę wiarygodności świadka E. B.

wpływa także fakt, że zarówno świadek, jak i odwołująca zeznały, że nigdy wcześniej się nie spotkały, zaś do wniosku o udzielenie pożyczki z Urzędu Pracy dołączone zostało m.in. oświadczenie E. B. potwierdzające zamiar korzystania w przyszłości z usług (...).

Zdaniem Sądu orzekającego także zasady doświadczenia życiowego wskazują, że ubezpieczona w momencie zarejestrowania działalności gospodarczej nie miała realnego zamiaru faktycznego jej prowadzenia w rozmiarze pozwalającym na osiąganie dochodu. Jak przyznała ubezpieczona w Urzędzie Pracy informowano ją, że ponowne wnioski o pożyczki będą rozpoznawane pod koniec 2014 roku. Jednak mimo braku odpowiedniego sprzętu do prowadzenia zaplanowanej działalności wymienionego w pierwotnym wniosku (posiada jedynie jego tańsze zamienniki – np. bezpłatne programy projektowe), nie stara się ponownie o uzyskanie takiej pożyczki, a nawet nie zasięga informacji czy faktycznie ponownie pojawia się taka możliwość. W środku zimy rozpoczyna działalność gospodarczą związaną z usługami ogrodniczymi, przyznając jednocześnie, że jest to sezon kiedy jest znacznie mniej usług w tej branży. Ubezpieczona nie mogła więc w tym okresie oczekiwać wysokich dochodów, a jednak dobrowolnie decyduje się na bardzo wysokie koszty związane z podwyższoną stawką składki na ubezpieczenie chorobowe. Ubezpieczona podaje, że w ramach działalności zamierzała także sprzedawać stroiki np. świąteczne, jednak Sąd Okręgowy dostrzegł, że do chwili wyrokowania nie został sprzedany żaden taki stroik, zaś ich rozdawanie w gronie znajomych nie może być uznane za element działalności gospodarczej. Do dziś także ubezpieczona nie zapewniła sobie lokalu do prowadzenia działalności, mimo że kwestia potrzeby takiego lokalu pojawiała się zarówno we wniosku o pożyczkę z Urzędu Pracy, jak i później, np. w zeznaniach P. S. składanych w grudniu 2017 roku. Co więcej, jak przyznała ubezpieczona w 2014 roku zaszła w ciążę w wyniku kolejnej już próby zapłodnienia in vitro. Sąd Okręgowy zważył, że doświadczenie życiowe wskazuje, iż jest to zawsze ciąża bardzo oczekiwana i niemalże „wywalczona” przez rodziców i lekarzy. Dlatego Sąd orzekający nie uznał za wiarygodne, że ubezpieczona, po przejściu szeregu niekomfortowych zabiegów medycznych oraz wcześniejszych nieudanych prób zajścia w ciążę, dowiadując się, że jest w ciąży decyduje się jednocześnie na podjęcie fizycznej pracy np. przy porządkowaniu ogrodów działkowych, sprzątaniu biura czy porządkowaniu terenu przy basenie miejskim. Fakt, że lekarz prowadzący zaleca prowadzenie normalnego życia, nigdy jednak w takiej sytuacji nie powoduje, że kobieta decyduje się na znaczne zintensyfikowanie swojej pracy fizycznej. Zdaniem Sądu Okręgowego, cały ten ciąg zdarzeń wskazuje, że ubezpieczona zakładając działalność gospodarczą uznała, iż 1 grudnia jest ostatnim momentem na założenie działalności nie po to aby ją następnie prowadzić, rozwijać i uzyskiwać dochody, ale aby po upływie 90 dni ubezpieczenia uzyskać świadczenia związane z ciążą. W ocenie Sądu orzekającego są to jedyne argumenty mogące racjonalnie uzasadnić fakt, że tego typu działalność została założona zimą czy też to, że ubezpieczona nawet nie dowiadywała się o ponowną pożyczkę na założenie tejże działalności. Zdaniem Sądu I instancji o prowadzonej działalności gospodarczej nie świadczą także wpisy na portalu facebook. Wpisy te dokonywane są zarówno w okresie formalnego zarejestrowania działalności, jak i przed jej rozpoczęciem oraz w trakcie przerw w jej wykonywaniu związanych z chorobą czy macierzyństwem, nie mogą więc potwierdzać prowadzenia działalności gospodarczej.

Nadto w ocenie Sądu pierwszej instancji, ubezpieczona deklarując bardzo wysoką podstawę wymiaru składek, 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. Za takim przyjęciem przemawia okoliczność, że D. S. i jej mąż starali się o dziecko, a podczas rejestrowania działalności gospodarczej od 1 grudnia 2014 roku, ubezpieczona była już w zaawansowanej ciąży. Sama D. S. przyznała, że zakładając działalność gospodarczą była już w ciąży, o czym wiedziała. Fakt ten poświadcza nadto dokumentacja lekarska z której wynika, że pierwszą wizytę u lekarza ginekologa ubezpieczona odbyła w dniu 3 listopada 2014 roku i kolejną w dniu 17 listopada 2014 roku. Następnie w dniu 11 grudnia 2014 roku ubezpieczona odbyła wizytę u lekarza ginekologa - dr. W. G., który w dokumentacji medycznej ubezpieczonej wskazał w zapisach wizyty z ww. daty, że D. S. jest w 12 tygodniu ciąży oraz, że do zapłodnienia doszło w wyniku zastosowania metody in vitro.

Ubezpieczona miała więc świadomość, że będzie opłacać wysokie składki tylko przez pewien i to niedługi czas, gdyż uzyska związane z ciążą jako świadczenie pewne, bo wynikające ze zbliżającego się porodu. Nadto w ocenie Sądu

Okręgowego sprzeczne z doświadczeniem życiowym pozostaje przyjęcie, by kobieta, która ma problemy z zajściem w ciążę (jak przyznała ubezpieczona była to trzecia próba in vitro), w okresie ciąży pracowała fizycznie (przycinała drzewka, sprzątała pomieszczenia biurowe), narażając się na ryzyko utraty tej ciąży.

Nie bez znaczenia dla Sądu Okręgowego była też okoliczność, że odwołująca rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, zaledwie po 94 dniach od zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych, a więc niezwłocznie po nabyciu prawa do wypłaty zasiłku chorobowego (tj. po wymaganych przepisami ustawy 90 - ciu dniach ubezpieczenia).

Sąd Okręgowy w pełni podzielił pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 roku (III UK 47/17), zgodnie z którym elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia.

W świetle wskazanych okoliczności Sąd Okręgowy 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.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, że na rozstrzygnięcie sporu nie mógł mieć wpływu fakt ewentualnego podjęcia przez ubezpieczoną działań związanych z działalnością gospodarczą podjętą latem 2017 roku. Dla spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych charakterystyczne jest związanie sądu granicami zaskarżonej decyzji. Decyzja będąca przedmiotem niniejszego sporu została wydana w maju 2017 roku, kiedy – co bezsporne – ubezpieczona nadal opiekowała się drugim dzieckiem. Jeżeli więc po wydaniu zaskarżonej decyzji nastąpiły wydarzenia, które mogłyby stanowić podstawę do objęcia ubezpieczeniem chorobowym za okres także już po wydaniu tejże decyzji, np. faktyczne podjęcie prowadzenia działalności gospodarczej, nie mogą one wpływać na okres objęty decyzją czyli od 1.12.2014 roku do chwili jej wydania – maj 2017.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy działając na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, czym orzekł w pkt I wyroku.

Orzekając o kosztach w punkcie II sentencji Sąd Okręgowy zasądził - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu - od odwołującej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną w oparciu o Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2015 roku poz. 1804 ze zmianami).

Z wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona. Rozstrzygnięciu zarzuciła:

- 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,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na ustaleniu przez Sąd I instancji, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, gdyż nie posiadała biura oraz pojazdu mechanicznego nie wrzuconego w środki trwałe, pomimo iż brak jest takiego wymogu oraz charakter wykonywanych czynności nie wymagał od ubezpieczonej posiadania wyżej wymienionych narzędzi oraz infrastruktury oraz faktycznego posiadania przez ubezpieczoną samochodu,

-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 zarzucam 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 la 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, wypadkowego oraz chorobowego.

Formułując powyższe zarzuty apelująca wniosła o:

- o zmianę wyroku w całości oraz poprzedzającej decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlega do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz chorobowego od dnia 1 grudnia 2014 roku,

ewentualnie:

-o uchylenie przedmiotowego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji,

- o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie I oraz II instancyjne.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie wobec nie tylko braku uzasadnionych podstaw, ale nade wszystko w świetle motywów orzeczenia sądu I instancji, w których w wyczerpujący i drobiazgowy sposób wskazano przyczyny, dla których zapadło zaskarżone orzeczenie, dokonując wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału. Motywy te zasługują na aprobatę i jako takie uznane zostały przez Sąd Apelacyjny za własne. Stwierdzenie to jest konsekwencją nie tylko oceny samego środka odwoławczego, ale i oceny sprawy przez Sąd Apelacyjny. Zawarte w apelacji wywody były już prezentowane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, a Sąd Okręgowy celnie się do nich odniósł, co nie wymaga szerokiego powtarzania argumentacji.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona D. S. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i w związku z tym podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresie od dnia 1 grudnia 2014 roku.

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

Podkreślenia wymaga, że 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 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).

Mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona D. S. 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.

Trudno bowiem przyjąć, że odwołująca – zakładając działalność gospodarczą w grudniu 2014 r., będąc już wówczas w ciąży i mając tego świadomość – miała realny zamiar jej wykonywania. Ubezpieczona musiała zdawać sobie bowiem sprawę z tego, że prowadzenie przez nią działalności będzie z czasem znacznie utrudnione, a w końcu, że prowadzona przez nią działalność będzie musiała zostać zawieszona. Z wyjaśnień ubezpieczonej, złożonych już na etapie postępowania wyjaśniającego, wynika, że rozpoczynając działalność musiała skorzystać z pomocy rodziny. Oświadczyła też, że podejmując próbę otwarcia działalności gospodarczej wystąpiła do Powiatowego Urzędu Pracy o dofinansowanie. Pomimo ciąży i braku środków na rozpoczęcie działalności ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na poziomie 7500 zł. Fakt ustalenia takiej podstawy wymiaru w sytuacji zerowych, a dalej bardzo niskich dochodów w pierwszym okresie prowadzenia działalności, powoduje przypisanie ubezpieczonej zamiaru nadużycia świadczeń wynikających z ubezpieczenia społecznego.

W sprawie brak dowodu wykonywania pracy przez ubezpieczoną, nikt wiarygodny nie potwierdził tego faktu. Jednocześnie słusznie uczynił Sąd Okręgowy poddając dowód z przesłuchania ubezpieczonej i jej męża P.S. szczególnej rozważce zważywszy, że są to osoby oczywiście zainteresowane rozstrzygnięciem sprawy korzystnym dla siebie. Sąd Okręgowy nie miał żadnych podstaw faktycznych do uznania miarodajności tego dowodu. Zeznania męża ubezpieczonej o wykonanych pracach porządkowych i bliżej nieokreślonych „drobnych zleceniach” nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym. Dokumenty w postaci przedłożonych przez odwołującą się projektów to bezwartościowa dowodowo kserokopia, możliwa do sporządzenia w każdym czasie i przez każdego. Także i przez męża ubezpieczonej, prowadzącego w okresie od 07.07.2011 roku do 11.05.2015 roku analogiczną działalność pod nazwą (...). Podobnie dwa rachunki wewnętrzne i dwie faktury pochodzące z grudnia 2014

roku nie potwierdzają rzeczywistego prowadzenia działalności. Dokumenty te nie prezentują wymiernych korzyści z jej prowadzenia.

Zdaniem Sądu Odwoławczego zeznania świadków – wbrew twierdzeniom apelującej – nie były wystarczające do tego, by uznać iż w spornym okresie odwołująca w rzeczywistości wykonywała przedmiotową działalność. Rację ma Sąd Okręgowy dostrzegając, że zeznania świadków D. K. i E. B. nie potwierdzają wykonywania przez ubezpieczoną pracy w ramach działalności gospodarczej. Dla ww. osób ubezpieczona miała wykonać projekty, do których realizacji nigdy nie doszło, co więcej nawet za sporządzone opracowania D. S. nie pobrała żadnego wynagrodzenia. Informacje pochodzące z portalu społecznościowego „facebook” przedstawione przez ubezpieczoną przedstawiają dekoracje świąteczne, ale nie przesądza to o ich wykonaniu w ramach działalności, brak jest też dowodów na ich sprzedaż. Co więcej przedłożone wydruki sporządzono z konta użytkownika (...) – z wysokim prawdopodobieństwem męża ubezpieczonej, zaś daty zamieszczonych wpisów obejmują okresy, w których ubezpieczona przebywała już na zwolnieniach lekarskich lub zasiłkach macierzyńskich.

Nie jest zatem wykluczone, że ubezpieczona faktycznie współpracowała z P. Sosnowskim jako faktycznie prowadzącym działalność polegającą na zagospodarowaniu terenów zielonych.

Sąd Apelacyjny dostrzegł, że ubezpieczona nie przedłożyła choćby umów zawartych z klientami na wykonanie usług. Nie poniosła też żadnych kosztów związanych z zakupem materiałów eksploatacyjnych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe przesądza o tym, że działalność założona przez ubezpieczoną powstała jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. 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 kontrahentów.

Poddający w wątpliwość rzeczywiste prowadzenie działalności jest też fakt zgłoszenia do ubezpieczeń na zaledwie 94 dni przed rozpoczęciem korzystania ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą. Podczas gdy minimalny termin ubezpieczenia, po którym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nabywa prawo do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wynosi 90 dni.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego na gruncie rozpoznawanej sprawy należy mieć też na względzie fakt, że jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, prowadzona przez ubezpieczoną działalność nie przynosiła dochodów. W istocie, ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskiwała niemal żadnych zysków (poza uzyskanym w grudniu 2014 roku dochodem w wysokości 2800 zł).

Sąd Apelacyjny uznał, że w okolicznościach sprawy zadeklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek w wysokości 7500 zł 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 powinna mieć bowiem świadomość, że na początku prowadzenia swojej działalności, przy braku klientów, może nie otrzymywać wysokich dochodów. Co więcej powinna liczyć się z wystąpieniem strat, 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 podjęciu 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, że kondycja finansowa zarejestrowanej przez ubezpieczoną działalności nie uzasadniała zgłoszenia aż tak wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zauważyć należy także, że 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 działalności 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 tak wysokiej 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 D. S. nie było rzeczywiste prowadzenie tej działalności, lecz bezpodstawne korzystanie ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

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. 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 z rychłą perspektywą ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w związku z ciążą. 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 D. S. 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 nieodpłatnie.

Sąd Apelacyjny podzielił ocenę prawną dokonaną w sprawie przez Sąd Okręgowy i uznał, że we wskazanym okresie ubezpieczona D. S. 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.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko