

Sygn. akt III AUa 428/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 kwietnia 2021 r. w S.

sprawy M. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 15 września 2020 r., sygn. akt VI U 1710/19

1. oddała apelację,

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

Romana Mrotek	Barbara Białecka	Urszula Iwanowska
---------------	------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 428/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 maja 2019 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 5 października 2014 r. do 28 lutego 2019 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 października 2014 r. do 28 lutego 2019 r. Organ rentowy wskazał między innymi, że M. H. od początku zgłoszenia się do ubezpieczeń deklarowała i opłacała składki od podstawy 9365 zł. Koszty rozpoczęcia i prowadzenia działalności znacznie przerosły osiągnięte dochody, co prowadzi do wniosku, że zarejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej i dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń, jak również opłacanie składki w

maksymalnej kwocie, miało na celu wyłącznie nabycie prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. Ubezpieczona przez okres od 5 października 2014 r. do 28 lutego 2019 r. zapłaciła składki na ubezpieczenie społeczne w kwocie 9.089,56 zł, natomiast uzyskała świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 328.258,35 zł. brutto. Uzyskała więc niewspółmierne korzyści w postaci wypłaconych świadczeń, wielokrotnie przewyższające kwoty składek.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona domagała się jej odrzucenia, jako sporządzonej nierzetelnie, opracowanej na podstawie celowo wybranych dokumentów. Podkreśliła, że w dniu 5 października 2014 r. założyła działalność i zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego z podstawą wyższą niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, bowiem ustawa tego nie zabrania. Od początku działalności zatrudniała jednego pracownika P. W. na pełen etat, co wystarczało do wykonania zleconych prac. Ponadto wskazała, że nie jest prawdą, że nie było jej stać na zapłacenie składek za okres od 5 października 2014 r. do 29 lutego 2019 r. w kwocie 9.089, 56 zł, gdyż faktycznie w tym okresie uzyskała przychód w kwocie 41.370, 96 zł.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z 15 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej M. H. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych ocenił, że ubezpieczona nie wykazała, żeby w konkretny sposób przygotowała się do prowadzenia działalności gospodarczej budowlanej, jak również, aby ta działalność była przez nią zorganizowana i wykonywana w sposób ciągły. Nie miała narzędzi do wykonywania prac budowlanych. Jej pracownik P. W., którego miała ona zatrudniać na umowę o pracę za minimalnym wynagrodzeniem, a który faktycznie wykonywał za nią wszystkie usługi budowlane korzystał z własnych narzędzi. Takie ułożenie stosunków pomiędzy ubezpieczoną a P. W. pokazuje dobitnie, że brak było w ich stosunkach jakiegokolwiek podporządkowania pracownika na rzecz pracodawcy, jaki ma miejsce w umowie o pracę, a sami zainteresowani oprócz gołosłownych stwierdzeń na ten temat nie potrafili wskazać na czym konkretnie miała polegać kontrola lub nadzór ubezpieczonej nad pracą wykonywaną przez jej partnera życiowego. Sąd I instancji podkreślił, że nie jest możliwe aby pracodawca, osoba prowadząca działalność gospodarczą nie posiadała żadnej wiedzy na temat wykonywanej przez siebie działalności. Brak jest dowodów na to, że ubezpieczona reklamowała swoje usługi, próbowała znaleźć klientów w celu rozwinięcia działalności. Sąd I instancji ocenił, że przedstawione przez ubezpieczoną faktury nie są wystarczającym dowodem by uznać, że ubezpieczona działalność gospodarczą prowadziła w sposób odpowiadający jej ustawowej charakterystyce. Rachunki z Polski i Niemiec to są jedyne rachunki przedstawione przez ubezpieczoną, a ostatni pochodzi z lipca 2015 r., gdyż po tym czasie ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności związanych z działalnością gospodarczą.

Ubezpieczona zaskarżyła powyższy wyrok w całości. Zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c.:

- polegające na przyjęciu za podstawę orzeczenia dowolnej oceny materiału dowodowego i braku wszechstronnego dokonania oceny dowodów, polegające w szczególności na przyjęciu blankietowego uznania prawidłowości twierdzeń organu, z góry przyjętej prawidłowości składanego przez organ stanowiska dotyczącego założenia, że M. H. nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, a tym samym zaniechania wszechstronnej oceny materiału dowodowego;

- polegające na przyjęciu, że: a) zeznania P. W. w zakresie jego podlegania kierownictwu ubezpieczonej nie zasłużyły na uwzględnienie, jednakże Sąd nie wskazuje czy brak uwzględnienia jest równoznaczny z brakiem dania wiary zeznaniom w tej części i z jakiego powodu takiej wiary Sąd tym zeznaniom odmówił; b) braku również kwalifikacji prawnej przyjęcia, iż działalność gospodarcza była faktycznie prowadzona przez partnera życiowego ubezpieczonej przy pomocy jej ojca; c) sama odległość pomiędzy pracodawcą a pracownikiem wyklucza stosunek

pracy z uwagi na niemożność przeprowadzenia bezpośredniej kontroli; d) Sąd pominął zeznania ubezpieczonej w zakresie umiejętności, wiedzy, kontaktów oraz warsztatu pracy jaki ubezpieczona „odziedziczyła” po swoim ojcu, co miało istotny wpływ na wynik sprawy w zakresie ustalenia możliwości ubezpieczonej do prowadzenia działalności budowlanej; e) ubezpieczona w chwili operacji była zdrowa, bo była młoda to zaś przesądzało o wysokim prawdopodobieństwie możliwości zajścia przez ubezpieczoną w ciążę;

- poprzez zaniechanie oceny dokumentów złożonych przez ubezpieczoną (w tym formułowania przez Sąd twierdzeń o niezarobkowej działalności ubezpieczonej) i dowolną ocenę formułowanych twierdzeń organu rentowego polegającej na przyjęciu, dlaczego wcześniejsze kontrole nie doprowadziły do podważenia legalności działalności gospodarczej ubezpieczonej.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 2 i art. 3 ustawy z dnia 4.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez błędną wykładnię przepisu i przyjęcie, że działalność ubezpieczonej nie przysparzała dochodów, jak również nie była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, przy czym ze zgromadzonego materiału dowodowego, w tym złożonych dokumentów wynika, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

3. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 83 k.c. poprzez niewłaściwe

zastosowanie i uznanie, że w przedmiotowej sprawie ubezpieczona jedynie pozornie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą wyłącznie dla celów objęcia jej ubezpieczeniem z tego tytułu i zapewnienia świadczeń, podczas gdy brak jest podstaw aby twierdzić, że działalność była wykonywana dla pozorów, czemu oczywiście sprzeciwia się fakt, że podejmowała czynności na rzecz swoich klientów, umawiała kontrahentów, szukała zleceń i rozliczała rachunki (w tym przed właściwym Urzędem Skarbowym).

Mając na uwadze powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że M. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 2014-10-05 do 2019-02-28 oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2014-10-05 do 2019-02-28 a także o zasądzenie na rzecz kosztów postępowania za obydwie instancje, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniosł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a dokonane ustalenia nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny, zatem w całości zaaprobował ustalenia Sądu Okręgowego, jak też trafną ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, okoliczności rozpoznawanej sprawy nie pozwalały przyjąć, że zarejestrowana w spornym okresie przez ubezpieczoną działalność gospodarcza była rzeczywiście prowadzona, jako działalność o charakterze ciągłym i zarobkowym. W uzasadnieniu wywiedzionej apelacji pełnomocnik ubezpieczonej akcentował powołanie przez Sąd Okręgowy orzeczenia Sądu Najwyższego pochodzącego sprzed wielu lat, a nadto odnoszącego się do innego stanu faktycznego. W aspekcie powyższego należy przywołać następujący pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku I UK 366/16 z 21.09.2017 r. (a zatem z daty, w której ubezpieczona niewątpliwie korzystała z wypłacanych jej z ubezpieczeń społecznych świadczeń): Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia

działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą. Ocena ciągłości działalności gospodarczej łączy się z oceną zarobkowego jej charakteru. W uzasadnieniu tego wyroku, Sąd Najwyższy wskazał, że działalność gospodarcza jest określoną sytuacją faktyczną i prawną, czyli o jej zaistnieniu decyduje nie tylko wola zainteresowanego, i w takim razie ubezpieczenie społeczne nie może być głównym celem działalności gospodarczej. Celem takim jest natomiast zarobek, czyli dochód, pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Oczywiście trzeba uwzględnić, że sytuacja finansowa przedsiębiorcy może ulegać zmianie. Poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, wykracza jednak sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa, która polega na rozpoczęciu i utrzymywaniu stanu, w którym, w relacji do ponoszonych kosztów, prognozowane dochody są znikome. Wola i świadomość mają wówczas istotne znaczenie, bo dowodzą, że rejestrujący działalność, co najmniej godził się na taką nieprawidłową sytuację. Powstaje jednak pytanie, dlaczego się na to godził, skoro tak prowadzona działalność od początku jest weryfikowana przez konsumentów oferowanych usług jako nierentowna. Tymczasem działalność gospodarcza, niewątpliwie powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności, co do zasady polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności, dlatego założeniem wyjściowym zarejestrowania działalności gospodarczej, nie może być uzyskiwanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Kolejno, w wyroku z dnia 23 września 2020 r., II UK 353/18 (Lex nr 3106218) Sąd Najwyższy wskazał między innymi, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku 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. Cechą działalności gospodarczej jest prowadzenie jej dla zysku, który powinien wystarczyć na koszty działalności, utrzymanie przedsiębiorcy i dalszy rozwój. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu. Swoboda działalności gospodarczej nie jest równoznaczna z jej dowolnością, gdyż działalność ta podlega regulacji, co oznacza, że nie wystarcza subiektywne przekonanie i własna kwalifikacja kształtowanej sytuacji jako działalności gospodarczej. Jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym działalność gospodarcza podlega kontroli organu rentowego.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, okoliczności rozpoznawanej sprawy nie pozwalały przyjąć, że zarejestrowana w spornym okresie przez ubezpieczoną działalność gospodarcza była rzeczywiście prowadzona, jako działalność o charakterze ciągłym i zarobkowym. W nawiązaniu do przywołanego powyżej orzecznictwa, Sąd Apelacyjny zatem wskazuje, że nie każda usługa będzie stanowiła o działalności gospodarczej w sensie prawnym, już tylko dlatego, że została zgłoszona do ewidencji jako działalność gospodarcza. O ile ciągłość działalności nie musi polegać w każdym przypadku na codziennym podejmowaniu czynności związanych z przedmiotem działalności, to jednak kluczowe dla zdefiniowania działalności gospodarczej jest, aby przedsiębiorca realizował systematyczne i powtarzalne czynności zawodowe o charakterze i celu zarobkowym. Rozpoczęcie działalności gospodarczej musi być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym, handlowym i tak też realizowane.

W prawidłowo ustalonych okolicznościach sprawy nie sposób uznać, że odwołująca spełniła przedstawione kryteria, definiujące działalność gospodarczą. Ubezpieczona nie podjęła żadnych zorganizowanych, racjonalnych i przemyślanych czynności zawodowych związanych z przygotowaniem do prowadzenia usług ogólnobudowlanych w okresie poprzedzającym bezpośrednio rozpoczęcie korzystania ze zwolnień lekarskich, a następnie świadczeń związanych z urodzeniem dziecka. Brak jest przede wszystkim dowodów na działania mające na celu pozyskanie przez ubezpieczoną klientów. Jako przedsiębiorca praktycznie nie uczestniczyła w obrocie gospodarczym. Ubezpieczona nie zakupiła żadnych narzędzi, nie posiadała auta, którym mogłaby przewozić niezbędny sprzęt.

Sąd Apelacyjny przy tym nie kwestionuje, że ojciec ubezpieczonej miał, jako osoba wykonująca prace budowlane, swoich klientów, a także że ubezpieczona mogła widzieć ojca przy pracy, jednakże w żaden sposób nie może to oznaczać przygotowania do prowadzenia działalności gospodarczej w branży budowlanej. Ubezpieczona z zawodu jest sprzedawcą. Po ukończeniu szkoły wyjechała za granicę i zajmowała się sprzątaniami pomieszczeń. Jako nielogiczne zatem jawią się jej oświadczenia, z których wynika, że po ojcu odziedziczyła „warsztat”, czy też „doświadczenie w zakresie wykonywania prac budowlanych”. Ubezpieczona mieszkała za granicą, a zatem nie mogła nabywać doświadczenia chociażby pomagając ojcu w prowadzeniu przez niego działalności i w ten sposób nabywać doświadczenie, budować bazę klientów. To partner ubezpieczonej wykonywał wszelkie prace budowlane. To jego kontakty i wcześniejsze świadczenie pracy w firmie (...) pozwoliły na osiągnięcie przychodów, które ubezpieczona wskazywała jako przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Kolejno wskazać należy, że działalność gospodarczą ubezpieczona zarejestrowała w Polsce, a jej jedyny pracownik, a prywatnie partner, wykonywał zlecenia na terenie Niemiec, u swojego dotychczasowego pracodawcy. Część z rachunków wystawiona była w czasie, w którym ubezpieczona była już niezdolna do pracy. Wątpliwym jest zatem, aby w tym czasie mogła, jako pracodawca, kontrolować pracę wykonywaną przez pracownika.

Trafnie podkreślił Sąd Okręgowy, że istotną okolicznością obciążającą odwołującą było zadeklarowanie nierealnie wysokiej podstawy wymiaru składek. Należy przy tym zauważyć, że art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że składki na ubezpieczenie społeczne są powiązane z przychodem ubezpieczonego, który to przychód wynika z określonego stosunku ubezpieczeniowego. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, ponieważ przychód w danym miesiącu nie jest przedsiębiorcy jeszcze znany, ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Taka regulacja prawna nie dopuszcza jednak całkowitej dowolności w tej kwestii i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych - co do zasady - wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to winna istnieć elementarna korelacja, między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek, a faktycznie uzyskanym i spodziewanym przychodem. Pomimo, zatem prawnej dowolności deklaracji wysokości podstawy wymiaru składek, należy jednak uznać, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z dochodem przedsiębiorcy.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego M. H. w zaistniałej sytuacji faktycznej, nie powinna spodziewać się świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ świadczenia, co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody (nie pracuję bo jestem chory, a więc tracę przychód, który w formie świadczenia z ubezpieczenia zwróci mi Zakład, ponieważ płaciłem składki na to ubezpieczenie). Odnosząc się do argumentów przedstawionych w uzasadnieniu apelacji, a sprowadzających się do wskazywania, że organ rentowy przyjmował opłacane przez nią składki, by ratować system ubezpieczeń społecznych, czy też, że zasada solidaryzmu społecznego, jest najwyraźniej tylko teorią, Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie stanowią formy zarobkowania i nie mogą być realizowane tylko za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości, z ewidentnym zamiarem osiągnięcia świadczeń zawyżonych. W sprawie, z analizy wpłat dokonanych przez ubezpieczoną na rzecz FUS z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie 10.2014 - 02.2019 oraz wypłat dokonanych z tego Funduszu z tytułu zasiłków chorobowych oraz opiekuńczych wynika, że M. H. potraktowała FUS jako źródło zarobkowania; wpłaciła składki w kwocie 9089,56 zł, a z Funduszu otrzymała 328.258,35 zł; a więc kosztem innych uczestników publicznego systemu ubezpieczeń społecznych, zapewniła sobie roczny dochód rzędu ponad 60 tysięcy zł.

W takim stanie sprawy, Sąd Apelacyjny nie zaakceptował żadnych zarzutów apelacji, jak też wniosków dowodowych. Uznał, że ubezpieczona świadomie podjęła intencjonalne zabiegi, zmierzające do uzyskania z ubezpieczenia społecznego radykalnie zawyżonych świadczeń, i tylko w tym celu dopuściła się manipulacji deklaracją zgłoszeniową oraz krótkookresowo opłacała składki w maksymalnej wysokości. Przy tym należy wskazać, że Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ubezpieczona była pewna, że istniały przesłanki zdrowotne i rodzinne, umożliwiające jej skorzystanie w najbliższym czasie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przede wszystkim w dacie zakładania działalności gospodarczej ubezpieczona była już w ciąży. Co prawda wizyta lekarska, na której potwierdzono ciążę odbyła się

24.10.2014 r., jednakże ubezpieczona już wtedy była w 5/6 tygodniu ciąży. Całość okoliczności ujawnionych w niniejszym postępowaniu: brak doświadczenia ubezpieczonej, założenie działalności gospodarczej w Polsce pomimo przebywania od dłuższego czasu na terytorium Niemiec, zatrudnienie, jako jedyne go pracownika, partnera P. W. (który decyzją z dnia 15 maja 2019 r. został wyłączony z ubezpieczeń społecznych jako pracownik ubezpieczonej, a strony nie odwołały się nawet od tej decyzji), brak kontynuowania działalności po urodzeniu dziecka i nieprzerwane korzystanie z kolejnych świadczeń z ubezpieczeń, deklarowanie najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek i opłacenie ich jedynie za bardzo krótki okres, nie pozwala na uznanie, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły, mający na celu regularne osiąganie dochodów.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że dla podważenia ustaleń Sądu I instancji, skarżąca winna wskazać, w jakich fragmentach argumentacja sądu była sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego zostały przez Sąd pominięte, czego jednak zaniechała. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zarzuty w kwestii prawidłowości ustaleń są wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanych dowodów. Uzasadnienie apelacji, prowadzi do refleksji, że skarżąca każdą z okoliczności, wynikających z przeprowadzonego postępowania dowodowego, widzi niejako w sposób wyizolowany i w zupełnym oderwaniu od pozostałych okoliczności. Znaczną część apelacji zajmują dywagacje na temat braku reklamy, posiadania doświadczenia w branży, dysponowanie „warsztatem” ojca, braku konieczności posiadania doświadczenia w branży, przeprowadzenie przez ZUS i US kontroli w 2015 r., choć Sąd Okręgowy wyczerpująco odniósł się do wszystkich tych okoliczności.

Wymaga podkreślenia, że działalność gospodarcza, jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), tym różni się od tytułów opartych na zatrudnieniu pracowniczym lub zleceniobiorcy (art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4), że zakres i wymiar ubezpieczenia zależy wyłącznie od woli przedsiębiorcy. Jest zwykłą pochodną działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4). Przedsiębiorca działa w warunkach samodzielności i nie zależy od drugiej strony umowy, jak to ma miejsce w przypadku zatrudniania pracowników lub zleceniobiorców.

Sekwencja zdarzeń ujawniona w toku niniejszego postępowania, jak i dokumenty przesądzają, że działalność tę od samego początku faktycznie prowadził partner ubezpieczonej, który posiadał do tego niezbędny sprzęt, wykonywał wszelkie prace budowlane samodzielnie, posiadał kontakty i dostawał zlecenia od swojego poprzedniego pracodawcy. Rejestracja działalności przez odwołującą miała na celu jedynie jej zabezpieczenie socjalne przez zagwarantowanie systematycznych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i to w maksymalnych dopuszczalnych wartościach. Należy podkreślić, że w aktach brak jakichkolwiek dowodów prowadzenia działalności przez M. H.. Jak wynika z zeznań świadków, w tym w szczególności P. W., to on albo ojciec ubezpieczonej wyszukiwali zlecenia do wykonania. Ubezpieczona nie znała języka niemieckiego w stopniu, który pozwalałby jej na prowadzenie rozmów z ewentualnymi kontrahentami, rozmowy prowadził P. W.. Co więcej, ubezpieczona delegując pracownika do wykonywania zleceń na terenie Niemiec, nie dopełniła wymogów formalnych z tym związanych, nawet nie występowała o wystawienie zaświadczenia A1 dla pracowników migrujących. Wątpliwym jest także, aby osoba nie posiadająca doświadczenia w branży budowlanej mogła sprawdzać poprawność zadań wykonywanych przez P. W.. Trudno również za logiczne uznać, że kontrolowała jako pracodawca wykonywanie zleceń na terenie Polski, ponad 400 km od miejsca, w którym zamieszkiwała. Sąd Okręgowy ponadto zwrócił uwagę na twierdzenia ubezpieczonej, z których wynika, że dopiero w styczniu 2015 r. wróciła z Niemiec do Polski. Ubezpieczona nie potrafiła wytłumaczyć w jaki sposób poszukiwać zatem miała na terenie Polski zleceń do wykonania, czy też w jaki sposób miała kontrolować swojego pracownika, który w tym czasie wykonywał zlecenia (rozbórka budynku gospodarczego – październik 2014 r., remont w grudniu 2014 r.). Ubezpieczona nie przedłożyła jakichkolwiek dowodów potwierdzających chociażby to, że przyjeżdżała do Polski chcąc nadzorować pracę zatrudnianego partnera. Nie wiadomo jednakże w jaki sposób efekty tej pracy miałyby zostać przez nią sprawdzone, skoro – jak wskazywano wcześniej – ubezpieczona nie miała doświadczenia w branży, w której rzekomo prowadziła działalność gospodarczą. Ubezpieczona od października do momentu rozpoczęcia korzystania ze zwolnień lekarskich nie wykazała, aby poszukiwała klientów, reklamowała swoją działalność.

W tych wszystkich okolicznościach Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona realnie od początku nie wykonywała działalności w zakresie usług ogólnobudowlanych, a działalność taką faktycznie realizował jej partner. Potwierdza

to oświadczenie ubezpieczonej, która wskazywała, że zarejestrowała na siebie działalność, by uzyskać możliwość ubezpieczenia.

Nie ma też żadnych wiarygodnych dowodów, poza gołosłownymi twierdzeniami ubezpieczonej, na to, że w ramach działalności gospodarczej M. H. zarządzała pracą zatrudnianego pracownika. Ubezpieczona nie potrafiła wskazać co w ramach prowadzonej działalności gospodarczej miała robić, na czym miał polegać nadzór nad pracownikiem, w jaki sposób pozyskiwane były zlecenia do wykonania, czy też w końcu jakie zlecenia zostały wykonane, tym bardziej, że ilość zleceń nie była duża.

Oczywiście zgodzić należy się z apelującą, że obowiązujące przepisy nie zawierają przymusu posiadania odpowiednich kwalifikacji do wykonywania działalności gospodarczej. Jednakże w niniejszej sprawie ubezpieczona nie zdołała wykazać, by podjęła jakiegokolwiek czynności przygotowawcze do rozpoczęcia działalności gospodarczej, nie zakupiła żadnych narzędzi w tym celu, nie miała rozeznania w branży, nie poszukiwała sama klientów, nie zatrudniła osoby, która mogłaby kontrolować prawidłowość wykonania prac przez zatrudnianych pracowników, skoro sama wiedzy w tym zakresie nie posiadała. W treści uzasadnienia apelacji ubezpieczona podkreślała, że była przygotowana do prowadzenia nadzoru nad prawidłowością wykonywanych przez P. W. prac. Podczas, gdy z jej zeznań składanych w toku postępowania wynika, że ubezpieczona nie posiadała wiedzy co do tego, jak poszczególne prace należy wykonywać.

Odwołująca się wskazywała, że posiadała środki na opłacanie składek. O ile zgodzić się można, że osiągnięty przychód w 2014 r. wystarczył na pokrycie opłaconych składek (kwota ponad 9000 zł), jednakże nie byłaby wystarczająca na bieżące opłacanie składek od zadeklarowanej podstawy wymiaru przez cały rok. Ubezpieczona nie wykazała, aby przeprowadziła jakąkolwiek kalkulację poprzedzającą zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej, nie wykazała, by była to decyzja racjonalna, przemyślana.

Na zakończenie Sąd Apelacyjny podkreśla doniosłość zasady równego traktowania, która wynika z art. 2a ustawy systemowej.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, wyżej opisane działania odwołującej pozostawały w ewidentnej sprzeczności z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, w tym przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczona nie mogła, bowiem uzyskiwać z FUS nadmiernych korzyści i finansować kosztów swojego utrzymania z pokrzywdzeniem innych uczestników i beneficjentów systemu, którzy rzetelnie pracują i rozliczają swoje zobowiązania publicznoprawne. Dla zdecydowanej większości pracowników, poza zasięgiem są świadczenia w takiej wysokości, jaką zagwarantowała sobie odwołująca wskutek własnej manipulacji. Naganne społecznie zachowanie ubezpieczonej, działanie świadomie nakierowane na pokrzywdzenie Funduszu, należącego przecież do wszystkich partycypujących w jego powstawaniu i utrzymywaniu, nie zasługuje na aprobatę prawną, a już na pewno nie powinno prowadzić do finansowego uprzywilejowania ubezpieczonej, w odniesieniu do uczciwych płatników. Sąd Apelacyjny uznał, że odwołująca naruszyła ogólną zasadę art. 2a ustawy systemowej, zatem podjęte przez nią czynności, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie mogły korzystać z ochrony prawnej.

Apelująca podkreślała także, że sprawa dotycząca podlegania ubezpieczeniom społecznym była już przedmiotem kontroli prowadzonej przez ZUS w lutym 2015 r. i nie stwierdzono wtedy żadnych nieprawidłowości w zasadności podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Odwołującej umknęło jednakże, że sprawa ta dotyczyła ustalenia poprawności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, organ rentowy poprzestał jedynie na badaniu przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów, ale nie przesłuchał ubezpieczonej i nie wyjaśniał wszystkich aspektów prowadzonej rzekomo działalności gospodarczej.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

O kosztach orzeczone zgodnie z wnioskiem organu rentowego na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265 j.t.).

Romana Mrotek Barbara Białecka Urszula Iwanowska