

Sygn. akt III AUa 483/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 marca 2021 r. w S.

sprawy S. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 9 października 2020 r., sygn. akt VI U 2136/19

1. oddala apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej S. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 675 (sześćset siedemdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
----------------------------------	------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 483/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 29.07.2019 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne S. N., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego

wynagrodzenia, wynosi za wrzesień 2015 roku na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe - 525 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne 3.104,57 zł.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona podniosła, że została ona oparta na nieprawdziwych i nieudowodnionych twierdzeniach, jakoby celowo została podwyższona podstawa wymiaru składek, aby w następstwie tego móc skorzystać w okresie ciąży i niezdolności do pracy z wysokich świadczeń. Organ rentowy nie wykazał w żaden sposób, na podstawie jakiego dowodu dokonał takiego ustalenia faktycznego. Ubezpieczona podkreśliła przy tym, że na moment składania deklaracji była w początkowym okresie ciąży, ale nie miała żadnych symptomów świadczących o tym, że dalszy rozwój ciąży jest zagrożony. Ubezpieczona podkreśliła także, iż dokonane przez nią uprzednie wyrejestrowanie z ubezpieczenia chorobowego i ponowne zarejestrowanie było działaniem w pełni zgodnym z prawem.

Mając na uwadze powyższą argumentację, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za wrzesień 2015 roku wynosi na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe 9 897,50 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne 3.104,57 zł, tj. w wysokości zadeklarowanej w dniu 1 września 2015 roku.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Powielił argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 9.10.2020 roku oddalił odwołanie (punkt I orzeczenia) i zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II orzeczenia).

Ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu I instancji znajdują się na kartach 203-214, t. II akt postępowania sądowego.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. Rozstrzygnięciu zarzuciła:

1. naruszenie prawa procesowego mające wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233

§ 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i brak rozważenia w sposób bezstronny i wszechstronny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności:

a) poprzez uznanie za niewiarygodne zeznań ubezpieczonej, bowiem były one nieprzekonujące i sprzeczne z treścią dowodów z dokumentów czy elementarnymi zasadami logiki i doświadczenia życiowego, co pozostaje w opozycji do treści art. 299 k.p.c. i charakteru dowodu z przesłuchania stron jako dopuszczalnego w sytuacji pozostawiania niewyjaśnionych okoliczności faktycznych niemożliwych do wykazania innymi dowodami, w szczególności co do następujących faktów: celu wizyty lekarskiej w dniu 30.09.2015 r., zgłaszania dolegliwości (e-protokół rozprawy z dnia 18.06.2020 r.(00:27:35-00:29:00), zamiaru wykonywania działalności gospodarczej aż do porodu (e-protokół rozprawy z dnia 18.06.2020 r., 00:27:50-00:28:05), kosztu usług fizjoterapeutycznych (e-protokół rozprawy z dnia 18 czerwca 2020 r., 00:39:55-00:40:55).

b) poprzez odmówienie wiarygodności zeznaniom świadków: R. N.

co do możliwości udzielania i udzielanej pomocy ubezpieczonej w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w zakresie: zawożenia łóżka do masażu do klienta

(e-protokół rozprawy z dnia 13 lutego 2020 r., 00:21:05-00:21:25), działań reklamowych - oklejenia samochodu ubezpieczonej (e-protokół rozprawy z dnia 13 lutego 2020 r., 00:21:50-00:22:00), zawożenia ubezpieczonej do klienta (e-protokół rozprawy z dnia 13 lutego 2020 r., 00:22:25-00:22:45), dyspozycyjności R. N. aż do 2019 r. (e-protokół rozprawy z dnia 13 lutego 2020 r., 00:24:10-00:24:40), chęci prowadzenia działalności przez ubezpieczoną w stanie ciąży (e-protokół rozprawy z dnia 13 lutego 2020 r., 00:23:55-00:24:05) oraz M. L. co do chęci prowadzenia

przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w stanie ciąży (e-protokół rozprawy z dnia 18 czerwca 2020 r., 00:11:10-00:11:20), w tym osobistego przekazania przez świadka 10-15 pacjentów S. N. (e-protokół rozprawy z dnia 18 czerwca 2020 r., 00:10:55-00:11:15; 00:14:30-00:14:40), kosztu usług fizjoterapeutycznych (e-protokół rozprawy z dnia 18 czerwca 2020 r., 00:12:45-00:11:20), pomimo, iż zarówno zeznania świadków R. N. oraz M. L., jak i zeznania ubezpieczonej były spójne, korespondowały ze sobą, a nadto były logiczne i wzajemnie się uzupełniające,

2. naruszenie prawa materialnego, tj.:

a. art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu,

iż ubezpieczona nie miała zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej w celu osiągnięcia zysku, bowiem przed ponownym zarejestrowaniem wypowiedziała jedyną łączącą ją umowę o udzielenie usług,

b. art. 13 pkt 4, art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej poprzez

ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy skutkujące przyjęciem, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z osiąganym przez przedsiębiorcę dochodem i wysokość jej podstawy powinna być adekwatna do osiąganych w ramach działalności przychodów, mimo iż żaden

z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych takiej korelacji wprost

nie przewiduje, a w konsekwencji uznanie słuszności decyzji organu rentowego

w zakresie ustalenia, iż podstawa wymiaru składek za wrzesień 2015 roku była nieuzasadniona, w związku z czym należało obniżyć ją do 30% minimalnego wynagrodzenia za 2015 rok,

c) art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej poprzez ich błędne zastosowanie skutkujące przyjęciem, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy wymiaru składek, także w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, a nadto iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony

do kwestionowania kwoty składek zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność pomimo, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych w wydanej decyzji nie dowodził fikcyjności tytułu ubezpieczenia, tj. braku prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej,

3. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że:

a. ubezpieczona musi wykonywać prowadzoną przez siebie działalność gospodarczą

w mieszkaniu lub też za każdym razem samodzielnie przenosić łóżko do masażu wraz z osprzętem o wadze około 11 kg, w sytuacji gdy spectrum usług, co do których miała przygotowanie merytoryczne, tj. wykształcenie i doświadczenie zawodowe, było zdecydowanie szersze, a nadto usługi przez nią wykonywane mogły być świadczone poza miejscem zamieszkania, z dojazdem do klienta, ale poprzez instruktaż ćwiczeń chociażby na macie do ćwiczeń, w sposób werbalny, tj. artykułowanie zaleceń

co do rodzaju ćwiczeń i ich poprawnego wykonywania,

b. ubezpieczona nie mogła korzystać ze wsparcia męża w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej ze względu na jego obowiązki zawodowe.

Tak formułując zarzuty, apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek S. N.

na ubezpieczenia społeczne za okres 09.2015 r. wynosi - na ubezpieczenie emerytalne i rentowe - 9.897,50 zł, ubezpieczenie chorobowe - 9.897,50 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 9.897,50 zł i ubezpieczenie zdrowotne 3.104,57 zł, tj. w wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną w złożonej deklaracji z dnia 1.09.2015 r.,

2. ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie niniejszej sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

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

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Ustosunkowując się do zarzutu apelacyjnego naruszenia prawa procesowego, tj. przepisu art. 233

§ 1 k.p.c., należy podnieść, że rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji co do istoty sprawy jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej i całościowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Wyjaśnione zostały wszystkie istotne okoliczności sprawy, w granicach swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Sąd Apelacyjny podzielił zatem i przyjął jako własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, nie znajdując przy tym podstaw do uznania słuszności zarzutów apelacji stanowiącej jedynie polemikę z prawidłowymi i wnikliwie uargumentowanymi motywami zapadłego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny podnosi, że podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, w tym w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, stanowią przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300) – zwanej dalej ustawą systemową – określające, że osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a nadto na swój wniosek mogą podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zważywszy na treść zaskarżonej decyzji, wyznaczającej ramy postępowania, należy stwierdzić, że w realiach niniejszej sprawy, ubezpieczona powinna była wykazać, że posiadała zgromadzone niezbędne środki pieniężne, jak również na tyle wysokie stałe dochody z działalności gospodarczej, które uzasadniałyby podwyższenie dotychczasowej podstawy wymiaru składek i uiszczanie wysokich składek przez kolejne miesiące prowadzonej działalności gospodarczej. A zatem, że przyjęcie przez ubezpieczoną maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w okresie ciąży miało racjonalne ekonomiczne podstawy i nie służyło wyłącznie chęci uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Nie ulega wątpliwości, że głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej nie jest uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, jak również nabycie prawa do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym z ubezpieczenia chorobowego. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (związane z koniecznością opłacenia składek na ubezpieczenie), a ponadto dochodu wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy i jego przedsiębiorstwa. Dlatego organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym jak i wysokości podstawy wymiaru składek, w sytuacji istotnej dysproporcji wynikającej z jednej strony z niskich przychodów

i kwoty odprowadzanych składek (np. na ubezpieczenie chorobowe), z drugiej zaś znaczącej wysokości pobranych świadczeń (zob. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.07.2019 r., sygn. I UK 132/18, opubl. w Biuletynie SN Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Nr 7-8/2020, str. 18-19, wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 listopada 2017 r., sygn. III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112; z dnia 6 kwietnia 2017 r., sygn. III UK 102/16, z 8 października 2015 r., sygn. I UK 453/14, z dnia 4 listopada 2015 r., sygn. II UK 437/14.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15, z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, z 15 marca 2018 r., III UK 47/17). Ponadto, działalność gospodarcza charakteryzuje się podporządkowaniem nie tylko celowi zarobkowemu, ale zasadzie racjonalnego gospodarowania. Generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Inaczej należy jednak ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry, czy w toku prowadzonej działalności gospodarczej, kosztem, niezajdującym pokrycia w przewidywanych i zakładanych zyskach, staje się opłacanie składek

na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie kosztów prowadzonej działalności nie jest uzasadnione potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny. To z kolei może wskazywać na zachowanie intencjonalne, ukierunkowane na uzyskanie wysokich świadczeń w okresie ciąży i w okresie zasiłkowym, w szczególności, gdy - jak w realiach niniejszej sprawy - ubezpieczona będąc w ciąży podwyższyła podstawę wymiaru składek, nie mając pokrycia w osiągniętych dochodach, czy w racjonalnych założeniach perspektywicznych, a zarazem mogła spodziewać się, że wkrótce stanie się w związku z tym niezdolna do pracy - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., sygn. I UK 455/15 - (z uwagi na wcześniejsze poronienie oraz warunki wykonywanej pracy, z dźwiganiem stołu do masażu włącznie i przeciwwskazaniem do pracy w ciąży w środowisku z narażeniem na promieniowanie). Zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek przy niskim przychodzie, bądź stracie, ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. Tym bardziej więc, nie zasługuje na aprobatę instrumentalne wykorzystywanie regulacji prawnej polegające na zgłoszeniu wysokiej (maksymalnej) podstawy wymiaru składek w oderwaniu od uzyskiwanych oraz realnie spodziewanych przychodach z działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny podziela przy tym stanowisko prawne, wyrażone przez Sąd Najwyższy wyroku z dnia 2 lipca 2019 r., sygn. I UK 100/18, że zarejestrowanie działalności gospodarczej (ale również kontynuowanie takiej działalności) i towarzyszące temu zadeklarowanie niezajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, ze świadomością zaistnienia realnych przeszkód do prowadzenia tej działalności (na przykład spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności), również może wskazywać na intencję włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. „Przychód” zadeklarowany powinien podlegać ocenie z punktu widzenia realnych możliwości jego wygenerowania z wykonywanej działalności gospodarczej, a tym samym kwota ta musi być ustalona przy zachowaniu kanonów rzetelności, uczciwości i sprawiedliwości. Nie może to być zupełnie dowolne (zob. Kamil Antonów Kompetencje ZUS...Praca i Zabezpieczenie Społeczne Nr 2/2021).

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę niniejszej sprawy, należy zaznaczyć, że w zaskarżonej decyzji przyjęto, że ubezpieczona podjęła prowadzenie pozarolniczej działalności. S. N. po okresie nieprzerwanej niezdolności do pracy od 28.01.2015 r. do 15.04.2015 r., w dniu 16.04.2015 roku zarejestrowała pozarolniczą działalność gospodarczą i w tym samym dniu zgłosiła się też do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu, z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek odpowiadającą 30 % minimalnego wynagrodzenia. Podkreślenia wymaga fakt, że od maja do sierpnia 2015 r. opłacała składki od podstawy w kwocie 525 zł., a pod koniec lipca 2015 r. zaszła w ciążę (k.77,78 i nast.), a następnie ponownie zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, z tym, iż podwyższyła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do maksymalnej jej wysokości, tj. do kwoty 9897,50 zł, aby od dnia 1.10.2015 roku stać się nieprzerwanie niezdolną do pracy na okres

do dnia 5.05.2019 roku (w tym okresie zaszła w drugą ciążę). Z przedłożonego w toku postępowania kontrolnego zeznania rocznego PIT – 36 za 2015 rok jednoznacznie wynika, że ubezpieczona w cały okresie prowadzonej działalności gospodarczej, tj. od kwietnia do września 2015 r. (od 1.10.2015 r., była niezdolna do pracy), przy przychodzie w kwocie 12808,33 zł i kosztach w kwocie 3257,88 zł, uzyskała do opodatkowania dochód w kwocie 9545,45 zł. Wskazana suma odpowiada zaś średniomiesięcznemu dochodowi w kwocie po 1590,90 zł (9545,45 zł : 6 miesięcy), który podlegał jeszcze opodatkowaniu oraz oskładkowaniu. Pozostałe przychody ubezpieczonej za 2015 r., z tytułu zasiłku pieniężnego wypłaconego z zakładu pracy w kwocie 4792,56 zł oraz z działalności wykonywanej osobiście w kwocie 949,44 zł, niewątpliwie również nie pozwalały na pokrycie składek w kwocie wyższej niż od podstawy wymiaru 525 zł. Należy dodać, że ubezpieczona po zakończeniu z końcem sierpnia 2015 r. współpracy z przychodnią (...) s.c. w S., straciła stałe źródło dochodu i miała już tylko we własnym zakresie poszukiwać pacjentów. Ubezpieczona nie posiadała własnego lokalu użytkowego, w którym mogłaby przyjmować pacjentów, a zarazem nie posiadała takich warunków lokalowych, aby mogła ich przyjmować w swoim mieszkaniu. Nadto, nie miała podjazdu do swojego budynku mieszkalnego czy innych ułatwień dla osób niepełnosprawnych ruchowo, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (nie było windy w budynku, a schody na klatce schodowej są dość wysokie). Bezsporne jest, że pacjentami fizjoterapeuty są przede wszystkim osoby starsze i niepełnosprawne, dla których dużym ułatwieniem jest podjazd, czy wygodne schody lub winda. Ubezpieczona nie wykazała, aby poza przekazanymi jej adresami 10-15 pacjentów, posiadała innych pacjentów, w szczególności, aby pacjenci na tyle często, czy regularnie korzystali z jej usług fizjoterapeutycznych, aby mogła uzyskiwać dochody wystarczające na opłacenie najwyższych składek i inne konieczne wydatki. Wbrew apelacji, świadek R. N. (mąż ubezpieczonej) wyraźnie wskazywał na brak możliwości świadczenia przez ubezpieczoną usług fizjoterapeutycznych w mieszkaniu przy ul. (...) w S. i zarazem przyznał, że był praktycznie stale poza domem i nie posiada żadnej skonkretyzowanej wiedzy na temat wykonywanej przez żonę w 2015 r. pracy, poza tym, że dwukrotnie zawoził ją do pacjentów i wie, że żona sama też jeździła do pacjentów. Podnoszone przez tego świadka, czy świadka M. L., pozostałe okoliczności nie stanowiły o takim rozmiarze prowadzonej przez wymienioną działalności gospodarczej, czy o takich możliwościach rozwojowych, aby można było racjonalnie zadeklarować maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zważając na pozostałe zarzuty dotyczące ustaleń faktycznych, należy dojść do wniosku, że skarżąca błędnie utożsamiała istotę sporu z faktem podjęcia i wolą kontynuowania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie fizjoterapii, chociaż wskazana kwestia została pozytywnie przesądzona w zaskarżonej decyzji, a przedmiotem ustaleń i w konsekwencji samego rozstrzygnięcia była inna kwestia, a mianowicie prawidłowość przyjętej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne we wrześniu 2015 roku. Należy podkreślić w odpowiedzi na zarzut apelacyjny, że bez znaczenia pozostawał również fakt, że świadek R. N. potwierdził, że wskutek wyjazdów i pełnienia służby wojskowej (w ŻW) często był nieobecny w domu, także w okresie po urodzeniu się pierwszego dziecka, a w konsekwencji nie mógł, czy to z uwagi na brak kwalifikacji oraz ograniczenia związane z pełnieniem czynnej służby wojskowej, pomagać żonie w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, w takim zakresie, aby doszło do zwiększenia przychodów z tego tytułu. Indyferentna dla sprawy jest właściwie także okoliczność, czy ubezpieczona miała zamiar kontynuowania działalności gospodarczej także po wrześniu 2015 r., skoro sporny jest wyłącznie wrzesień 2015 r. (vide sentencja decyzji), a zarazem niesporne jest, iż ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą aż do września 2015 r. i uzyskiwała z tego tytułu przychody, które następnie wykazała w zeznaniu rocznym PIT – 36 za 2015 rok. Należy zatem uznać, że w przedmiotowej sprawie stan faktyczny co do istotnych faktów pozostał bezsporny. Dodatkowo należy jednak zauważyć, że w sprawie nie przedłożono żadnego dowodu materialnego świadczącego o tym, że wymieniona poza oklejeniem samochodu, w inny sposób próbowała dotrzeć do potencjalnych pacjentów, w szczególności aby posiadała własną stronę internetową, zawarła umowę na jej pozycjonowanie, korzystała z płatnych reklam w Internecie, wyrobiła wizytówki i ulotki reklamowe. W konsekwencji nie wykazała, aby była zorientowana na dalszy rozwój swojego przedsiębiorstwa i aby takie ukierunkowane działania przyniosły jej wzrost liczby pacjentów, względnie spowodowały rozszerzenie zakresu świadczonych usług, a przede wszystkim doprowadziły do wzrostu przychodów, co uzasadniałoby przyjęcie wyższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Reasumując, w świetle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał, że nie ma żadnych miarodajnych dowodów potwierdzających uzyskiwanie przez ubezpieczoną takich dochodów, aby można było uznać jej decyzję o podwyższeniu podstawy wymiaru składek jako respektującą cel zarobkowy oraz mającą ekonomiczne

uzasadnienie, z zachowaniem zarazem takiego wypracowanego zysku, który wystarcza również na własne utrzymanie i inwestycje w nowy sprzęt oraz w środki używane do masażu i rehabilitacji. Organ rentowy prawidłowo zatem przyjął wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne we wrześniu 2015 r., w kwocie uprzednio zadeklarowanej przez ubezpieczoną czyli - 525 zł.

Mając na uwadze przedstawioną ocenę prawną, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.

Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265, ze zm.), zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w stawce minimalnej za postępowanie apelacyjne.

Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk Barbara Białecka Jolanta Hawryszko