

Sygn. akt III AUa 79/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 maja 2022 r. w S.

sprawy K. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 22 listopada 2021 r., sygn. akt IV U 259/21

1. oddała apelację,

2. zasądza od K. I. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

	Barbara Białecka	
--	------------------	--

Sygn. akt **III AUa 79/22**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 7 stycznia 2021r. (nr (...)), wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a i 2 oraz art. 38 ust. 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r. poz. 300), stwierdził, że K. I. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14 września 2015r. do 30 września 2018r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła K. I.. Domagała się jej uchylenia bądź zmiany poprzez uznanie, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 14 września 2015r. do 30 września 2018r.

W uzasadnieniu wskazała, że prowadzona przez nią działalność była wykonywana osobiście, bez zatrudnienia pracowników czy też realizacji przez podmioty zewnętrzne. Przy jej prowadzeniu (pozyskiwaniu klientów i prowadzeniu księgowości) pomagał jej były mąż. Podniosła, że plany odnośnie prowadzenia firmy pokrzyżowane zostały przez ciężę, choroby małego dziecka, a potem kolejną ciężę. Natomiast w krótkich okresach przerw pomiędzy okresami choroby i pobierania zasiłków aktywnie poszukiwała nowych zleceń (m.in. dzwoniła do firm zainteresowanych współpracą). Dodatkowo wyjaśniła, że nie posiada dokumentacji księgowej, gdyż księgowość prowadzona była przez biuro obsługujące jej byłego męża.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał swoje stanowisko, wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem.

Wyrokiem z dnia 22 listopada 2021 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej i nie obciążył ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego.

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

K. I. (wcześniej: B.), urodziła się (...) Obecnie ma 25 lat. Z wykształcenia jest pedagogiem.

W pierwszą ciężę zaszła w wieku 19 lat, będąc jeszcze wówczas w trakcie nauki. W tym czasie ostatnią miesiączkę miała 13 lipca 2015r. Ubezpieczona we wrześniu lub październiku 2015r. przeprowadziła się do S., gdzie mieszkała do 2018r.

W dniu 14 września 2015r. dokonała wpisu w CEiDG działalności gospodarczej w zakresie niespecjalistycznego sprzątania budynków i obiektów przemysłowych, prowadzonych pod firmą Firma (...). Od tego dnia zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona składki za pierwsze trzy miesiące opłacała od maksymalnej możliwej podstawy wymiaru składek za 2015r., których wysokość wynosiła 3.144,44 złotych miesięcznie. W ich opłacaniu pomagał jej były mąż. Od 18 grudnia 2015r. do 7 kwietnia 2016r. wypłacany miała zasiłek chorobowy. Natomiast od 8 kwietnia 2016r. do 4 kwietnia 2017r. pobierała zasiłek macierzyński. Po wyczerpaniu okresu jego pobierania, nie zgłosiła się w terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponownie, do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się 18 maja 2017r. Od 14 sierpnia 2017r. do 30 września 2018r. po raz kolejny ZUS wypłacał jej zasiłek macierzyński.

Odwołująca w dniu (...) urodziła pierwsze dziecko. W trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego zaszła w kolejne ciężę. W sierpniu 2017 roku urodziła bliźniaki. Obecnie jest po rozwodzie. W CEiDG wskazała, że prowadzenie działalności zakończyła z datą 30 września 2018r., wykreślając ją z rejestru w dniu 2 października 2018r. Od dnia 30 września 2018r. wyrejestrowała się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą z ubezpieczeń społecznych oraz z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona w deklaracji PIT-28 za 2015r. wskazała, że z prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskała przychód/dochód w wysokości 2.100 zł. Natomiast w kolejnych latach (2016-2018) z tytułu jej prowadzenia nie osiągnęła żadnego przychodu.

Świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego w latach 2015-2018, które otrzymywała K. I. wynosiły około 8.000 złotych miesięcznie.

Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonej nie było zasadne

Sąd I instancji wskazał, iż przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie, czy K. I. w okresie od 14 września 2015r. do 30 września 2018r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, a w konsekwencji w tym okresie podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W

praktyce sprowadzało się to do rozstrzygnięcia, czy pomiędzy tą datą a datą decyzji (sąd ocenia prawidłowość zaskarżonej decyzji, biorąc pod uwagę stan rzeczy na moment jej wydania) prowadziła rzeczywiście działalność gospodarczą. Tytułem do ubezpieczeń jest bowiem faktyczne prowadzenie działalności, a nie jej pozorowanie, celem uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co zarzucił organ rentowy.

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U z 2019r. poz.300), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś z mocy art. 12 ust. 1 tejże ustawy - także obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Jednocześnie na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Pojęcie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą zostało zdefiniowane na potrzeby ustawy systemowej w jej art. 8 ust. 6 i dotyczy osób wykonujących różnego rodzaju działalność na własny rachunek. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność ustawa uznaje m.in. osobę (fizyczną) prowadzącą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy). Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z kolei zgodnie z art. 14 ust. 1 ww. ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a., zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane zgodnie z art. 36 ust. 4 albo 4b.

Jak wskazano w treści art. 2 obowiązującej wówczas ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.) za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei zgodnie z definicją sformułowaną w art. 3 obowiązującej od dnia 30.04.2018r ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6.03.2018r., działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Sąd Okręgowy wskazał, iż według ugruntowanego stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w uchwale z 6 grudnia 1991 r. (III CZP 117/91), do cech działalności gospodarczej należą: a) zawodowy, a więc stały charakter, b) powtarzalność podejmowanych działań, c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym, e) cel zarobkowy. Przesłanki te muszą być spełnione kumulatywnie. Podstawą do powstania obowiązku ubezpieczeń na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest zatem faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tej działalności to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie osoba ubezpieczona wykonuje tę działalność, choć stopień natężenia jej aktywności może być różny. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13; wyrok z 13 września 2016 r., I UK 455/15) przyjmuje się, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenie ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość 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 usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, drugi aspekt zaś to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu, choć może się zdarzyć, że działalność ta w danym okresie przynosi straty. W tej mierze istotny jest jednak wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać dany wynik finansowy. Zarobkowy charakter jest nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 24 listopada 2008 r., II GSK 1219/10). Działalność gospodarcza musi

być ponadto prowadzona w sposób zorganizowany. W judykaturze wskazuje się, że powszechne rozumienie słowa „organizowanie” związane jest z przygotowaniem, zakładaniem (tak zob. wyrok WSA w Opolu z dnia 7 maja 2008 r., I SA/Op 18/08). Zorganizowanie jako cecha działalności gospodarczej oznacza więc, że jej wykonywanie jest zaplanowane pod względem prawnym i faktycznym. Podmiot wykonujący działalność gospodarczą musi podjąć wiele czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest przygotowanie do wykonywania tej działalności. Zatem jako zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć czynności zmierzające do jej podjęcia i wykonywania. W piśmiennictwie wskazuje się na materialny i formalny aspekt zorganizowania działalności gospodarczej. Formalne zorganizowanie działalności gospodarczej należy rozumieć jako prawnie określony zakres obowiązków związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą. Należy tutaj zaliczyć rejestrację działalności gospodarczej, zgłoszenia podatkowe oraz statystyczne, obowiązki związane z ubezpieczeniem społecznym, konieczność prowadzenia działalności gospodarczej w określonej formie organizacyjno-prawnej, konieczność uzyskania określonych aktów administracyjnych, tj. koncesji, zezwolenia. Natomiast jeśli chodzi o warunki materialne, to wymienia się listę czynności organizacyjnych w zakresie uzyskania środków finansowych na podjęcie działalności gospodarczej, zatrudnienia pracowników, wynajęcia czy też zakupu lokalu. Te wszystkie wskazane czynności organizacyjne jednoznacznie przesądzają, iż działalność gospodarcza jest aktywnością, która nie ma charakteru przypadkowego (tak M. Szydło, Swoboda..., s. 50). Prowadzenie działalności gospodarczej to przecież proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, a nie tylko faktyczne jej wykonywanie (wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., VII SA/Wa 1374/08, LEX nr 489317). Zorganizowanie to zatem racjonalny proces obejmujący nie tylko czynności organizacyjne, lecz także te, które są zaliczane do przedmiotu działalności przedsiębiorcy (tak S. Koroluk [i in.], Ustawa..., red. A. Powałowski, 2009).

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe, w toku którego zapoznał się z aktami ZUS, dokumentacją zawartą w aktach niniejszej sprawy, jak również dopuścił dowód z zeznań ubezpieczonej K. I.. Dokonując analizy zgromadzonego materiału dowodowego podzielił stanowisko organu rentowego, iż działalność gospodarcza założona została dla pozorów, aby uzyskać tytuł do ubezpieczeń umożliwiający uzyskanie długoterminowych korzyści finansowych w postaci świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. świadczenia chorobowego i macierzyńskiego. W żadnym razie nie może być również mowy, iż ubezpieczona prowadziła działalność w sposób zorganizowany i ciągle.

Z zeznań K. I. oraz korespondujących nimi dowodami z dokumentacji medycznej wynika, że o ciąży dowiedziała się przed zgłoszeniem się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Ostatnią miesiączkę miała 13 lipca 2015r., więc zgłaszając się jako przedsiębiorca do ZUS z datą od 14 września 2015r. wiedziała, że w niedługim czasie może korzystać z długoterminowego zwolnienia z ubezpieczenia chorobowego. Jak wynika z akt ZUS ubezpieczona zgłaszając się do ubezpieczeń za pierwsze trzy miesiące opłacała składki od maksymalnej możliwej podstawy wymiaru za 2015r., których wysokość wynosiła po 3.144,44 złotych miesięcznie. W ich opłacaniu pomagał jej były mąż. Następnie ubezpieczona już od 18 grudnia 2015r. przebywała na zasiłku chorobowym w związku z ciążą. Dziecko urodziła 8 kwietnia 2016r. i od tego momentu przebywała na zasiłku macierzyńskim aż do 4 kwietnia 2017r., w trakcie którego zaszła w ciążę bliźniaczą. Gdyby nie fakt, że nie zgłosiła się w terminie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mogłaby po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego na pierwsze dziecko korzystać z zasiłku chorobowego w czasie kolejnych ciąż. W związku z urodzeniem kolejnych dzieci, od 14 sierpnia 2017r. ubezpieczona po raz kolejny korzystała z zasiłku macierzyńskiego, a po zakończeniu wyrejestrowała się z ZUS jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Co istotne, w tym czasie ubezpieczona pobierała świadczenia w kwotach ok. 8.000 złotych miesięcznie. W tym zakresie Sąd Okręgowy częściowo dał wiarę zeznaniom K. I., ponieważ korespondują one ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją medyczną jak również znajdują potwierdzenie w aktach ZUS.

W ocenie Sądu meriti na podstawie zeznań ubezpieczonej jak również na podstawie przedłożonych przez nią (bardzo skąpych), dowodów stwierdzić, że działalność rzeczywiście prowadziła(?). Na pewno takim dowodem nie jest przedstawiona przez nią dokumentacja w postaci wydruków wiadomości e-mail (k. 6-8), gdyż jest ona mało wiarygodna oraz mogła być w każdej chwili sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania. Zdaniem Sądu Okręgowego o wykonywaniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej nie może świadczyć też informacja

wynikająca z pisma Naczelnika Urzędu Skarbowego w D. z 26.05.2021r. Wynika z niego wyłącznie, że ubezpieczona w deklaracji PIT-28 za 2015r. wskazała, że z prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskała przychód/dochód w wysokości 2.100 zł. Natomiast w kolejnych latach (2016-2018) z tytułu jej prowadzenia nie osiągnęła żadnego przychodu. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczona K. I. w toku niniejszej sprawy nie przedstawiła żadnych dowodów (np. faktur VAT) na okoliczność, że po zgłoszeniu się do ZUS jako osoba prowadząca działalność gospodarczą faktycznie ją wykonywała oraz, że zyski z prowadzonej działalności pozwalały jej na samodzielne opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe.

W tym miejscu wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018r. sygn. akt I UK 208/17, w którym Sąd zwrócił uwagę na naruszenie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wskutek nieustalenia, czy zarejestrowana pozarolnicza działalność z zamiarem osiągania dochodów, których nie przynosiła, miała charakter zorganizowany i ciągły w znaczeniu jej uruchamiania i kontynuowania w celach zarobkowych, w tym także po zakończonym okresie opieki nad dzieckiem, a nie wyłącznie w instrumentalnym celu nabycia nienależnych lub co najmniej ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu opłaconych składek „z oszczędności i dochodów męża” ubezpieczonej, które były oderwane od deklarowanej, a nawet wykonanej działalności gospodarczej, która wygenerowała wyłącznie stratę. W tym kontekście zawarcie umowy o pracę lub uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i niezajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (podobnie: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011r., II UK 69/11).

Mając na uwadze wynik przeprowadzonego postępowania dowodowego, Sąd nie miał wątpliwości, że K. I. nie prowadziła we własnym imieniu działalności zarobkowej w sposób ciągły i zorganizowany. Nie przedstawiła bowiem żadnego dowodu, że działalność była faktycznie prowadzona.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona, która wydanemu rozstrzygnięciu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 2 ustawy z dnia 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej i art. 3 ustawy z dnia 06.03.2018 r. - Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń przez ich błędne zastosowanie, wyrażającą się w przyjęciu, że K. I. w okresie od dnia 14 września 2015r. do 30 września 2018r. nie wykonywała działalności gospodarczej we własnym imieniu, w celu zarobkowym, w sposób zorganizowany i ciągły. Sąd meriti dokonuje takich ustaleń w sposób oderwany od realiów niniejszej sprawy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przez okres prawie 5 lat nie kwestionował podstawy do ubezpieczenia K. I. — która wykonywała niewymagającą zezwoleń, przygotowań, kampanii marketingowej, czy też szkoleń, działalność - sprzątanie. Po tym okresie czasu (postępowania kontrolne wszczęto w 2020r.) wskazuje się, że albo K. I. przedstawi liczne materialne ślady pracy (sprzątania) albo uzna się, że nie prowadziła działalności gospodarczej.

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c.: poprzez błędne ustalenie, że K. I. nie prowadziła działalności gospodarczej przy pełnym pominięciu, że wykonywała ona usługi sprzątania, zarejestrowała działalność, opłacała składki, wystawiła fakturę lecz jej działania mogą być ocenione według możliwości i stanu faktycznego to jest okresu ciąży, kolejno ciąży bliźniaczej oraz okresów zasiłków chorobowych;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 oraz art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędne wskazanie, że K. I. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w kwestionowanym przez organ rentowy okresie tj. od 14 września 2015r. do 30 września 2018r.

4. naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art. 477¹⁴ k.p.c. poprzez błędne wskazanie, że w sprawie niniejszej nie było podstaw do uwzględnienia odwołania.

Tak argumentując, apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku oraz orzeczenie, co istoty sprawy poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że ubezpieczona K. I. podlega ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od 14 września 2015r. do 30 września 2018r.
- lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania,
- przeprowadzenie rozprawy,
- zasądzenie na rzecz skarżącej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

W pierwszej kolejności rozważania Sądu Apelacyjnego należy rozpocząć od oceny trafności zarzutów obrazy prawa procesowego. Przestrzeganie przepisów prawa procesowego przez Sąd pierwszej instancji ma bowiem wpływ na prawidłowe ustalanie stanu faktycznego. Nie bez znaczenia jest też to, że tylko prawidłowo ustalony stan faktyczny może stanowić podstawę do oceny poprawności zastosowania prawa materialnego.

Wobec zgłoszenia zarzutu błędnej oceny dowodów wskazania wymaga, że dla podważenia oceny dowodów poczynionej przez Sąd pierwszej instancji, skarżąca winna była wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez Sąd pierwszej instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone. W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego oraz w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego, a zarzuty sformułowane w apelacji skarżącej w istocie stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji. Przedstawiony zarzut jest wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez apelującą części zebranego i przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, który w założeniu miał wykazać zasadność argumentacji wskazanej w uzasadnieniu apelacji. Ubezpieczona w istocie skupiła się na powtórzeniu argumentacji zawartej w treści odwołania od zaskarżonej decyzji, a sprowadzającej się do stwierdzeń, że w okresie objętym niniejszym postępowaniem nieprzerwanie prowadziła działalność gospodarczą nastawioną na osiągnięcie zysku. Niemniej jednak wskazać przy tym należy, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, nie potwierdza wersji prezentowanej przez apelującą.

Odnosząc się do zarzutów materialnoprawnych, zwrócić należy uwagę, iż in gremio zarzuty naruszenia wskazanych przepisów odnoszą się do błędnego ich zastosowania w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego. Polemiczny charakter zarzutów sformułowanych przez apelującą w zakresie dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych z istoty nie mógł prowadzić do ich wzruszenia, a tym samym również zarzuty naruszenia prawa materialnego uznać należy za chybione. Mając na uwadze, że uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera prawidłową wykładnię i subsumcję znajdujących zastosowanie przepisów prawa, jak wskazano na wstępie, nie ma potrzeby wywodów tych powielać.

Podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika nie ze zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, ale z faktu jej rzeczywistego wykonywania. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13.11.2008r. sygn. II UK 94/08 podniósł, iż obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). W uzasadnieniu orzeczenia podniesiono, iż art. 13 pkt 4 ustawy systemowej jednoznacznie kładzie nacisk na rozpoczęcie wykonywania pozarolniczej działalności i zaprzestanie wykonywania tej działalności, a nie na moment dokonania w ewidencji działalności gospodarczej stosownego wpisu o zarejestrowaniu działalności oraz chwilę jego wykreślenia. Skoro więc podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego jest pochodną prowadzenia (wykonywania) działalności gospodarczej, a nie wpisu w ewidencji, to nie podlega przymusowi ubezpieczenia zarówno osoba, która pomimo zgłoszenia działalności gospodarczej do ewidencji i uzyskania stosownego wpisu nie podjęła jej z różnych przyczyn, jak i osoba, która - mimo faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej po jej podjęciu - jest wpisana do ewidencji, gdyż nie zgłoszono zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia tej działalności. Inne rozumienie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej mogłoby prowadzić do przypadków legalizacji fikcyjnego rejestrowania działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

Odwołująca w niniejszym postępowaniu próbowała wykazać, że z dniem 14 września 2015 roku w ramach rozpoczętej działalności gospodarczej świadczyła usługi w zakresie niespecjalistycznego sprzątnia budynków i obiektów przemysłowych, prowadzonych pod firmą Firma (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, analiza materiału dowodowego sprawy, wbrew stanowisku apelującej, nie pozwala na ustalenie, że odwołująca faktycznie podjęła się i prowadziła działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług sprzątnia. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił okoliczności towarzyszące rzekomemu podjęciu przez odwołującą się działalności gospodarczej i zbadał właściwy motyw działania ubezpieczonej przyjmując, że ubezpieczona rejestrując działalność gospodarczą miała na celu wyłącznie umożliwienie sobie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W pierwszej kolejności, Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, iż kluczowym argumentem przemawiającym za tym, aby uznać, iż ubezpieczona wprowadziła w błąd organ rentowy, co do prawdziwości prowadzenia działalności gospodarczej jest okoliczność, iż podczas wizyty lekarskiej w dniu 17 września 2015 r., ubezpieczona podała, iż nie jest osobą pracującą. Znamiennym jest bowiem fakt, iż jak wynika z CEIDG ubezpieczona dokonała wpisu w dniu 14 września 2015 r. Co więcej, nawet jeżeli taką działalność zarejestrowała, to będąc w ciąży, trudno uznać za racjonalne, aby wykonywała taką pracę fizyczną- sprzątnie obiektów przemysłowych - sama, nie zatrudniając pracownika.

Dalej, ubezpieczona nie przedłożyła żadnych wiarygodnych dowodów, z których wynikałoby, że po zarejestrowaniu działalności gospodarczej zaczęła świadczyć usługi sprzątnające. Za takie nie można uznać korespondencji mailowej (k.6-8). Należy mieć na uwadze, iż po pierwsze dokumenty te nie stanowią dowodu wiarygodnego, co więcej nie wnoszą one żadnego argumentu świadczącego o tym, iż ubezpieczona faktycznie podjęła się takiej pracy. Nie przedłożyła żadnej faktury, czy też rachunku mającego świadczyć o tym, iż takie zlecenie na rzecz M. F. z firmy (...) zostało wykonane.

Sąd Apelacyjny zauważa, iż ubezpieczona zgłaszając działalność gospodarczą przez okres 3 miesięcy opłacała składki od maksymalnej możliwej podstawy wymiaru składek za rok 2015, których wysokość wynosiła po 3.144.44 zł miesięcznie., co nie świadczy o racjonalnym prowadzeniu działalności lecz o zamiarze uzyskania jak najwyższych świadczeń z ubezpieczenia.

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że ubezpieczona nie wykazała, że otrzymała kiedykolwiek wynagrodzenie za świadczenie usług z tytułu sprzątnia, które miała rzekomo wykonywać w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny zwrócił w tym zakresie w szczególności uwagę, że ubezpieczona już od dnia 18 grudnia 2015 r. rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, następnie korzystała z zasiłku macierzyńskiego, aż do zajścia w ciążę bliźniaczą. Z powyższego wynika, że ubezpieczona skorzystała z pierwszego zwolnienia lekarskiego od razu po upływie minimalnego okresu karencji wymaganego do nabycia prawa do zasiłku chorobowego.

Zadeklarowanie bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek z tytułu dopiero co podejmowanej działalności gospodarczej - przy jednoczesnym osiąganiu relatywnie niskich przychodów z tej działalności – może w świetle całokształtu okoliczności faktycznych danej sprawy świadczyć o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej – w celu uzyskania z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (lub Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego) korzyści nieproporcjonalnych do środków, jakie przedsiębiorca przeznaczył na składki. W tym miejscu podkreślić należy, że działalność gospodarcza ma charakter zarobkowy, jest podejmowana w celu osiągnięcia zysku, w związku z czym przy ocenie, czy dana działalność była przez przedsiębiorcę rzeczywiście podjęta i wykonywana, czy też była prowadzona jedynie w sposób pozorowany, dla uzyskania określonych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, nie sposób jest pominąć rachunku ekonomicznego, rozumianego jako opłacalność działalności. Trzeba bowiem założyć pewien pułap racjonalizmu działania przedsiębiorcy, który nie dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych z najwyższą podstawą składek w sytuacji, gdy nie ma jeszcze pewności, że będzie osiągał dochody pozwalające na pokrycie należnych z tego tytułu składek a ponadto ma możliwość skorzystania z niższej preferencyjnej wysokości składek.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego byłoby ustalenie, iż ubezpieczona podjęła się faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej (a więc aktywności, która z samej swojej istoty jest obliczona na osiągnięcie zysku), z tytułu której miała opłacać składki na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości, a zatem w kwotach wynoszących ok. 3 000 zł miesięcznie, przy jednoczesnym uzyskiwaniu niskich przychodów z tej działalności. Trudno wyobrazić sobie inną motywację do ustalenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości przez ubezpieczoną, niż chęć uzyskiwania wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej należało zatem przyjąć, że ubezpieczona w rzeczywistości nie rozpoczęła prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 14 września 2015 r., a jedynie podjęła czynności pozorujące ją i mające na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych korzyści niewspółmiernych w stosunku do włożonych środków. Trzeba podkreślić, że dla oceny czy dana osoba wykonuje pozarolniczą działalność gospodarczą mają znaczenie nie tylko okoliczności obiektywne (tzn. to, czy dana działalność jest faktycznie prowadzona), ale i subiektywne, rozumiane jako zamiar przedsiębiorcy (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 30 kwietnia 1997 r., sygn. akt: III SA 46/96, POP z 1998 r., nr 2, poz. 48; LEX nr 32064). Nie mogą być akceptowane naganne i nieobojętne społecznie zachowania polegające na pozorowaniu prowadzenia przez krótki okres pozarolniczej działalności gospodarczej, całkowicie oderwanej od rachunku ekonomicznego, których celem nie jest dostarczanie środków utrzymania, lecz jedynie - nabycie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co na ogół znajduje wyraz w zarejestrowaniu działalności na krótki czas przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego (rodzącego obowiązek wypłaty świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych) – por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005 r., sygn. akt: II UK 43/05, OSNP z 2006 r., nr 15-16, poz. 251 (LEX nr 189956).

W tym miejscu podkreślenia przy tym wymaga, że o rozstrzygnięciu w sprawie nie decydował sam fakt, iż odwołująca zgłosiła do ewidencji rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej będąc w ciąży. W tym względzie Sąd Odwoławczy podzielił ugruntowany już w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych pogląd, że prawidłowo przebiegająca ciąża ubezpieczonej nie może być uznana za przeszkodę do skutecznego rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, zwłaszcza jeśli działalność ta nie wymaga wysiłku fizycznego oraz pozwala na ustalenie elastycznych godzin wykonywania usług, a nawet świadczenie pracy we własnym domu. Samo rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie ciąży, nie jest w żadnym zakresie sprzeczne z prawem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 marca 2013 r., III AUa 1542/12, LEX nr 1311944). Pomimo jednak braku ustawowego zakazu rozpoczynania i prowadzenia działalności gospodarczej przez kobietę w ciąży, na gruncie prawa

publicznego dozwolona jest ocena, czy podejmowane przez taką ubezpieczoną czynności nie miały na celu tylko i wyłącznie pozorowania prowadzenia działalności gospodarczej.

W okolicznościach niniejszej sprawy mamy do czynienia właśnie z taką sytuacją.

Sąd Apelacyjny podzielił argumentację Sądu Okręgowego, że brak jest podstaw do uznania, że działalność ubezpieczonej miała charakter zarobkowy, ciągły i powtarzalny. Ubezpieczona nie przedłożyła żadnych rachunków czy też faktur potwierdzających wykonywanie usług. Co więcej, sama informacja z urzędu skarbowego nie może automatycznie prowadzić do uznania, iż taka działalność przez ubezpieczoną była faktycznie podejmowana.

Nierentowność działalności ubezpieczonej nie wynikała z okoliczności takich jak konieczność poniesienia nieprzewidywanych kosztów czy też błędnej oceny ich wysokości, działalności konkurencyjnych podmiotów czy też niemożliwych do przewidzenia zdarzeń losowych, ale wyłącznie z faktu, iż zamiarem ubezpieczonej wcale nie było prowadzenie zarobkowej działalności gospodarczej.

Wobec powyższego należało uznać, że zaskarżony wyrok Sądu I instancji, a także poprzedzająca go decyzja organu rentowego odpowiadają prawu, a apelacja odwołującej się - jako pozbawiona uzasadnionych podstaw - podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym wynosi kwotę 240 zł, zgodnie z § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).