

Sygn. akt III AUa 35/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko
Protokolant:	st. sekr. sąd. Katarzyna Hajko

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 października 2023 r. w S.

sprawy I. K.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o ubezpieczenie społeczne rolników

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 25 listopada 2022 r., sygn. akt IV U 367/22

oddala apelację.

	Jolanta Hawryszko	
--	-------------------	--

III AUa 35/23

UZASADNIENIE

Organ rentowy **Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** decyzją z 23 marca 2022 znak: (...) na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1 i art. 5a oraz art. 8 ust. 1, 2 i 2a, a także art. 17 ust. 1 i 3 Ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, stwierdził wobec ubezpieczonej I. K. ustanie ubezpieczenia społecznego rolników w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego - od 1 stycznia 2004 roku. W uzasadnieniu wskazano, że 25 lutego 2022 do właściwego oddziału KRUS wpłynęła pismo ZUS potwierdzające zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego jako pracownika w okresie od 1 grudnia 2003 do 9 października 2004, natomiast od 7 czerwca do 10 października 2004 podlegała ubezpieczeniu w ZUS z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Ubezpieczona podlegała ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy od 5 grudnia 2001 oraz od 6 grudnia 2002 prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Fakt nieprzerwanego prowadzenia tej działalności potwierdzają zaświadczenia Naczelnika II US w K. z 11 października 2021 oraz z 9 listopada 2021, a także wpis do CEIDG. Z dokumentów wynikało nadto, że ubezpieczona

wykazywała w poszczególnych latach przychody ze wskazanej działalności. Na podstawie zgromadzonych dowodów organ rentowy stwierdził, że ubezpieczona nie spełnia warunków podlegania ubezpieczeniu społecznym rolników przy jednoczesnym prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, a zatem od 1 stycznia 2004 stwierdzono ustnie tego ubezpieczenia. Jednocześnie wskazano, że zgodnie z przepisami Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity – Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) od 1 kwietnia 2017 ustał względem ubezpieczonej obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w KRUS.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji, domagając się uchylecia zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu podniosła, że nie miała wiedzy na temat skutków jakie przyniesie rejestracja w ZUS. Był to bardzo krótki, kilkumiesięczny okres, o którego negatywnych efektach w zakresie ubezpieczenia rolniczego nie miała pojęcia. Zaskarżona decyzja ma niewspółmiernie krzywdzące konsekwencje w relacji do popełnionego przez nią błędu, jakim było jednoczesne opłacanie ubezpieczenia w KRUS i ZUS. Następstwem będzie, bowiem pozbawienie jej świadczeń emerytalnych w KRUS po 20 latach ubezpieczeń w tym systemie oraz nałożenie obowiązku opłacenia zaległych składek ZUS, czego mogła uniknąć prowadząc jedynie działalność sezonową.

Organ rentowy wniosł o odrzucenie odwołania, wobec przekroczenia terminu do jego wniesienia, ewentualnie o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 25 listopada 2022 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona, ur. (...), od 24 sierpnia 2001 była właścicielką gospodarstwa rolnego położonego w K., gm. D., o powierzchni 7,59 ha fizycznych, tj. 3,67 ha przeliczeniowych. Nieruchomość składa się głównie z łąk, koszonych przez sąsiada, wypasającego tam również bydło. Na terenie nieruchomości odwołująca wraz z małżonkiem wybudowali całoroczny dom mieszkalny, a w późniejszym okresie - cztery domki kempingowe, nienadające się do zamieszkania w okresie zimowym. Od 16 czerwca 1997 do 5 grudnia 2001 odwołująca prowadziła własną działalność gospodarczą pod firmą (...) we W.. Od dnia 5 grudnia 2001 została objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym rolników (wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim oraz emerytalno-rentowym) w związku z posiadaniem wskazanej wyżej nieruchomości rolnej i zakończeniem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W decyzji Prezesa KRUS z 29 stycznia 2002 r., ustalającej podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników, zawarto pouczenie, w którego treści wskazano m.in.:

„1. Rolnik jest zobowiązany, nie czekając na wezwanie, w ciągu 14 dni zgłaszać Kasie osoby zatrudnione w jego gospodarstwie, podlegające z tego tytułu ubezpieczeniu oraz informować Kasę o okolicznościach mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu i o zmianach tych okoliczności.

2. Rolnik lub domownik, który podlegając ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy, nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmuje pozarolniczą działalność gospodarczą nie będąc pracownikiem i nie pozostając w innym stosunku służbowym, nadal podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników. Osoby te z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ubezpieczeniu społecznemu rolników podlegają tylko wówczas, gdy złożą w tej sprawie stosowne oświadczenie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego”.

Ubezpieczona 6 grudnia 2002 ponownie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej we W., tym razem w formie usług kosmetycznych i udostępniania solarium. Działalność opodatkowana była zryczałtowanym podatkiem dochodowym od przychodów ewidencjonowanych. W dniu 6 grudnia 2002 zgłosiła do KRUS prowadzenie działalności gospodarczej korzystając z wyboru ubezpieczenia społecznego rolników. Wskazaną działalność gospodarczą zakończyła 3 lutego 2010. W okresie od 1 grudnia 2003 do 30 listopada 2004 odwołująca była zatrudniona była w przedsiębiorstwie PHU (...) O. T., M. M. Sp.j. we W.. Współwłaścicielka tego przedsiębiorstwa M. M. jest siostrą małżonką odwołującej – C. K.. Ze wskazanego tytułu została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia

zdrowotnego od 1 grudnia 2003. W czasie powyższego zatrudnienia wystąpiły następujące okresy nieobecności odwołującej w pracy:

- od 1 do 25 marca 2004 – okres nieusprawiedliwionej nieobecności w pracy bez prawa do wynagrodzenia,
- od 1 do 27 kwietnia 2004 – wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy,
- od 28 kwietnia do 6 czerwca 2004 zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego.
- od 7 czerwca do 10 października 2004 – okres pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Na skutek przeoczenia pracodawcy, odwołującą wyrejestrowano z ZUS dopiero w roku 2019. Ostatni raport ZUS RCA został złożony w listopadzie 2004.

W dniu 23 czerwca 2004 ubezpieczona pobrała jednorazowy zasiłek macierzyński z KRUS w kwocie 1 969,03 złotych. W okresie od 13 października 2004 do 27 lutego 2005 korzystała z zasiłku chorobowego z KRUS.

Decyzją Prezesa KRUS z 29 września 2004 stwierdzono spełnienie przez odwołującą warunków do dalszego podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników przy jednoczesnym prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Powyższa decyzja zawierała pouczenie, w którego treści wskazano m.in.:

„1. Rolnik lub domownik, który rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub rozpocznie współpracę przy prowadzeniu tej działalności podlega nadal temu ubezpieczeniu jeżeli [...]”

4) nie jest równocześnie pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym, [...]

8. Rolnik jest zobowiązany, nie czekając na wezwanie, w ciągu 14 dni, zgłaszać Kasie osoby stale pracujące w jego gospodarstwie, podlegające z tego tytułu ubezpieczeniu oraz informować Kasę o okolicznościach mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu i o zmianach tych okoliczności.”

W dniu 4 lutego 2010 odwołująca zarejestrowała działalność gospodarczą pod nazwą Usługi (...) I. K. w K.. Przedmiotem działalności miał być najem domków kempingowych znajdujących się na nieruchomości. Początkowo odwołująca wraz z małżonkiem udostępniała domki głównie członkom rodziny. Poza sezonem domki nie były zamieszkane, gdyż nie były ku temu przystosowane. Teren posesji, na którym znajduje się dom mieszkalny i domki jest ogrodzony, nie ma możliwości, by dostały się tam osoby postronne. Zdarzało się, że odwołująca powierzała klucze sąsiadom. Odwołująca rokrocznie zgłaszała właściwemu Urzędowi Skarbowemu osiągnięcie niewielkich przychodów z tej działalności, oscylujących w granicach od ponad 5 000 złotych do ponad 14 000 złotych. Działalność wyrejestrowano z dniem 6 maja 2022.

W latach 2014 do 2022 odwołująca korzystała z programów pomocowych (...).

Małżonek odwołującej C. K. od lat jest zatrudniony w charakterze magazyniera na terenie Holandii, gdzie mieszkają i uczą się dzieci małżonków K.. Małżonkowie przebywają w Polsce w sezonie wakacyjnym oraz w innych tradycyjnych okresach urlopowych.

W dniu 18 września 2019 do KRUS wpłynęło zaświadczenie z ZUS potwierdzające zatrudnienie odwołującej i pobieranie przez nią zasiłku macierzyńskiego z FUS w okresie od 1 grudnia 2003 do 10 października 2004. W imieniu organu podjęto czynności wyjaśniające, które napotkały na przeszkody z powodu niemożności skontaktowania się z odwołującą. Pismem z dnia 24 września 2021 małżonek odwołującej C. K. poinformował KRUS, że odwołująca nie uzyskuje przychodu z zatrudnienia w przedsiębiorstwie O (...), zaś zarejestrowanie i ewentualne odprowadzanie składek było wynikiem pomyłki.

W takim stanie faktycznym organ wydał zaskarżoną decyzję z 23 marca 2022 r. Natomiast decyzją z 19 sierpnia 2022 r. organ stwierdził podleganie odwołującej ubezpieczeniu społecznemu rolników i obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie i ubezpieczenie emerytalno-rentowe - od 6 maja 2022 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty złożone w sprawie, w tym w postępowaniu przed organem rentowym, a nadto na podstawie zeznań świadków oraz zeznań samej odwołującej, którym to zeznaniom dał wiarę w części. Sąd nie dał wiary zeznaniom odwołującej oraz jej małżonka co do okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Okoliczności sprawy wskazują na to, że działania odwołującej miały od początku charakter pragmatyczny, zmierzający do uzyskania możliwie najkorzystniejszych w danej chwili świadczeń z systemów ubezpieczeń społecznych. Tego rodzaju pragmatycznym działaniem było zawarcie wzmiankowanej wyżej umowy o pracę z przedsiębiorstwem, którego współwłaścicielką była osoba spowinowacana z odwołującą (siostra jej męża), a następnie skorzystanie z tego tytułu ze świadczenia zasiłku macierzyńskiego z ZUS. Za zupełnie niewiarygodne w tym kontekście Sąd uznał zeznania ubezpieczonej i jej małżonka jakoby nie byli świadkami zawarcia wskazanej umowy i zgłoszenia odwołującej w ZUS, szczególnie jeśli zważyć, że umowa ta została zawarta z osobą bliską i przyniosła odwołującej konkretne dobrodziejstwo w postaci możliwości skorzystania ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych związanych z macierzyństwem. Nie było logicznego powodu, dla którego siostra małżonka odwołującej miałaby ponieść ciężary składowe z tytułu zatrudnienia odwołującej, gdyby umowa taka faktycznie nie została zawarta. Natomiast badanie czy odwołująca faktycznie wykonywała tę umowę nie ma znaczenia dla sprawy o tyle, o ile bezsprzecznie jej zawarcie spowodowało objęcie odwołującej ubezpieczeniem społecznym z FUS oraz skorzystanie z dobrodziejstwa uzyskania świadczeń związanych z macierzyństwem, co potwierdziła dokumentacja z ZUS. Poza tym, postawa procesowa samej odwołującej dawała asumpt do stwierdzenia, że złożone w sprawie zeznania były nieprawdziwe i miały służyć wyłącznie usankcjonowaniu przyjętej przez nią w procesie linii obrony jej interesów. Z treści odwołania, które odwołująca sporządziła najwyraźniej samodzielnie, a zatem bez udziału reprezentującej ją następnie profesjonalnej pełnomocnik, wynika, że na etapie jego złożenia nie kwestionowała jeszcze faktu podlegania ubezpieczeniom społecznym w ZUS, ograniczając się jedynie do stwierdzenia, że był to krótki okres, a zatem nie powinien nieść za sobą daleko idących negatywnych skutków w zakresie podlegania wskazanym ubezpieczeniom w KRUS, których odwołująca nie była świadoma. Zatem następcze kwestionowanie faktu zawarcia umowy o pracę, będącej podstawą zgłoszenia do ubezpieczeń w ZUS, stanowiło jedynie wyraz przybranej linii obrony. Jako takie nie zostało przez Sąd uwzględnione.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania. Fakt podlegania ubezpieczeniom społecznym w ZUS począwszy od 1 grudnia 2003 powodował w świetle regulacji art. 7 ust. 1 oraz 16 Ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (także w brzmieniu ówczesnie obowiązującym) utratę prawa do podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Warunkiem podlegania temu ubezpieczeniu jest bowiem niepozostawanie w zatrudnieniu generującym obowiązek ubezpieczenia w ZUS. Zważywszy zaś, że odwołująca prowadziła w tamtym okresie działalność gospodarczą i kontynuowała jej prowadzenie po ustaniu wskazanego wyżej zatrudnienia pracowniczego, jej tytułem do ubezpieczenia w ZUS pozostał ten, wynikający z prowadzenia wskazanej działalności gospodarczej, przy czym na skutek wyłączenia z ubezpieczenia rolniczego nie miała już prawa zastąpić go ubezpieczeniem w KRUS na zasadzie prawa wyboru ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy nadmienił, że do 3 lutego 2010 r. działalność ta była prowadzona w formie gabinetu kosmetycznego, zaś dopiero od 4 lutego 2010 r., po jej zakończeniu, odwołująca zarejestrowała kolejną działalność gospodarczą, tym razem w formie usług turystycznych. Nieprzerwane istnienie wskazanych wyżej tytułów do ubezpieczeń społecznych w ZUS (umowa o pracę a następnie prowadzona w obu formach działalność gospodarcza), stawiało pod znakiem zapytania możliwość stwierdzenia ponownego nabycia przez odwołującą prawa do objęcia ubezpieczeniem społecznym w KRUS.

Nawiązując do sformułowanych w imieniu odwołującej zarzutów co do nieudzielenia jej właściwych pouczeń, Sąd wskazał, że za wystarczające pouczenie w tym zakresie należało uznać poinformowanie odwołującej o konieczności zgłaszania w terminie 14 dni wszelkich okoliczności mogących wpływać na podleganie ubezpieczeniu oraz o zmianach tych okoliczności, co uczyniono w treści decyzji KRUS z 29 stycznia 2002 r. ustalającej podleganie ubezpieczeniu

społecznemu rolników, z pouczenia tego wynikało także, że przeszkodę w podleganiu ubezpieczeniu rolniczemu stanowi zatrudnienie pracownicze. Zresztą fakt, że podjęcie zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę wyłącza prawo do kontynuowania ubezpieczenia społecznego rolników stanowi okoliczność powszechnie znaną, podobnie jak podleganie ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wyjąwszy szczególną okoliczność wcześniejszego podlegania przez rok ubezpieczeniom społecznym w KRUS, sankcjonującą skorzystanie z prawa wyboru tego ubezpieczenia.

Co się zaś tyczy możliwości zastosowania w przypadku odwołującej zasady proporcjonalności sankcji, co miałyby uzasadniać niewyłączenie jej z rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych, to zdaniem Sądu na przeszkodzie pozostają nie tylko opisane wyżej świadome, pragmatyczne działania odwołującej polegające na skorzystaniu ze świadczeń z ZUS w sytuacji nie zgłoszenia zawarcia umowy o pracę, ale i sam fakt powzięcia przez Sąd wątpliwości, czy rzeczywiście kiedykolwiek prowadziła działalność rolniczą. Z faktu, że małżonek odwołującej jest od lat zatrudniony na terenie Holandii, gdzie uczą się wspólne dzieci jego i odwołującej, wynika bowiem, że centrum życiowe I. K. w praktyce zapewne znajduje się za granicą. Potwierdzały to zarówno wiarygodne zeznania przesłuchanej świadek A. M., która wskazała, że małżonkowie K. bywają na swojej posesji w zasadzie wyłącznie w okresach urlopowych, jak i analogiczne oświadczenie lokalnego sołtysa uzyskane przez KRUS podczas prowadzenia czynności wyjaśniających w 2014 roku (vide: protokół wizytacji k. 101 akt KRUS). Prowadzi to do wniosku, że nabyta ziemia rolna służyła odwołującej najwyraźniej przede wszystkim ku temu, by wybudować tam dom użytkowany w trakcie urlopów, przy okazji zaś jako pretekst do uzyskania tytułu do ubezpieczenia społecznego w kraju oraz uzyskiwania dopłat rolniczych, podczas gdy nie wykazano, by rzeczywiście ziemia ta kiedykolwiek służyła jej do prowadzenia działalności rolniczej.

Zdaniem Sądu nie uzasadnia tego wystarczająco fakt zezwalania sąsiadom na wykonywanie na wskazanej ziemi służących głównie ich interesom czynności w postaci koszenia i wypasania bydła. Zważywszy zaś, że rolniczy system ubezpieczeń społecznych ma charakter preferencyjny, co wyraża się w możliwości uzyskania z niego świadczeń nieproporcjonalnie wysokich w stosunku do czynionych nakładów składkowych, uzasadnia to uznanie, iż z przywileju tego winny móc skorzystać osoby realnie prowadzące gospodarstwa rolne, czy też wykonujące działalność rolniczą, a nie takie jak odwołująca, których centrum życia koncentruje się za granicą. Natomiast fakt posiadania ziemi w kraju zmiernie wykorzystaną pragmatycznie – jako korzystne źródło zapewnienia sobie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zamian za takie właśnie niewielkie składki oraz źródło dopłat. W przypadku odwołującej przeciwko zastosowaniu zasady proporcjonalności sankcji przemawiał również fakt, że przed wyjściem na jaw przedmiotowych okoliczności, posiadała ona zadłużenie wobec KRUS z tytułu składek.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, organ rentowy słusznie uznał, że w sprawie zaistniały okoliczności, w świetle których, zgodnie z ówczesnie obowiązującym brzmieniem art. 3a Ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczenie to ustalo z końcem kwartału, w którym ustaly okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu. Okolicznością decydującą było w przypadku odwołującej objęcie jej ubezpieczeniem społecznym w ZUS z tytułu zawartej w dniu 1 grudnia 2003 roku umowy o pracę. Nie wykazano natomiast okoliczności uzasadniających ponowne nabycie prawa do objęcia rolniczym ubezpieczeniem społecznym aż do czasu wskazanego w nowej decyzji KRUS z 19 sierpnia 2019 r., stwierdzającej podleganie odwołującej ubezpieczeniu społecznemu rolników i obowiązek opłacania składek na wskazane ubezpieczenia od 6 maja 2022, tj. do dnia zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Apelację złożyła ubezpieczona, która zarzuciła rozstrzygnięciu:

naruszenie prawa procesowego tj.:

1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, wewnętrzną sprzeczność w dokonanych ustaleniach faktycznych, dokonanie przez Sąd I instancji dowolnych ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, przeprowadzenie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodów, naruszenie przy ocenie dowodów zasad doświadczenia życiowego, polegające na:

a) błędnej, z pominięciem zasad doświadczenia życiowego oceny zeznań ubezpieczonej I. K. oraz treści sporządzonego przez nią odwołania;

b) pominięciu przez Sąd I instancji przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy, iż organ rentowy wbrew obowiązki wynikającemu z art. 39a ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (w brzmieniu obowiązującym w dacie składania przez ubezpieczoną oświadczenia z dnia 6 grudnia 2002 r. o wyborze ubezpieczenia społecznego rolników znajdującego się na karcie 17 akt rentowych) odbierając od apelującej oświadczenie przewidziane w art. 5a, nie pouczył jej, nie wydał stosownej decyzji, nie przekazał decyzji i w/w oświadczenia właściwemu oddziałowi ZUS;

c) pominięciu przez Sąd I instancji przy ocenie możliwości zastosowania zasady proporcjonalności, iż o prowadzeniu przez ubezpieczoną działalności rolniczej świadczą dopłaty otrzymywane przez nią z (...),

d) przyjęciu przez Sąd I instancji z jednej strony jako ustalone w sprawie faktów, iż domki kempingowe, w których ubezpieczona prowadziła działalność agroturystyczną nie nadawały się do zamieszkania w sezonie zimowym, nie były zamieszkane poza sezonem letnim oraz faktu, iż ubezpieczona osiągała niewielkie przychody z tej działalności, a z drugiej strony przyjęcie, iż materiał dowodowy w niniejszej sprawie nie dawał podstaw do przyjęcia, iż prowadzona przez ubezpieczoną działalność gospodarcza pod nazwą Usługi (...) I. K. w K. miała charakter sezonowy,

e) pominięciu przez Sąd I instancji, iż sezonowy charakter prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej potwierdza również przedłożone przez stronę apelującą na rozprawie w dniu 18 października 2022 r. zaświadczenie Naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego z dnia 26 września 2022 r., z którego wynika, iż ubezpieczona w roku 2021 złożyła deklarację VAT-7 w plikach JPK za okres 07 i 08/2021;

2. naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez ich błędne zastosowanie, a w konsekwencji nieuwzględnienie przez Sąd I instancji, iż skoro organ rentowy (KRUS) twierdził, iż ubezpieczoną i Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe (...) Sp.j. O. T., M. M. z siedzibą we W. łączył ważny stosunek pracy, który w konsekwencji spowodował wydanie zaskarżonej decyzji to okoliczność tę winien w niniejszym postępowaniu udowodnić;

3. naruszenie art. 234 k.p.c. w zw. z art. 38 pkt. 1) ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji nieuwzględnienie przez Sąd I instancji, iż domniemanie prawne prowadzenia przez ubezpieczoną działalności rolniczej, o którym mowa w art. 38 pkt. 1 w/w ustawy ogranicza zasadę swobodnej oceny dowodów i wiąże Sąd aż do chwili jego obalenia dowodem przeciwnym, czego organ rentowy w niniejszej sprawie nie dokonał;

Ponadto, apelująca zarzuciła naruszenie prawa materialnego tj.

1. art. 3a ust. 1 w zw. z art. 5a ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez ich błędne zastosowanie, a w konsekwencji błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, iż w stanie faktycznym niniejszej sprawy zaistniały podstawy do stwierdzenia ustania rolniczego ubezpieczenia społecznego I. K. od dnia 1 stycznia 2004 r. w sytuacji gdy nie zostało wykazane, iż ubezpieczoną i Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe (...) Sp.j. O. T., M.M. z siedzibą we W. łączył ważny stosunek pracy;

2. naruszenie art. 5a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez błędną jego wykładnię, a w konsekwencji nieuwzględnienie przez Sąd I instancji, iż przepis ten uzależnia pozostanie przy rolniczym ubezpieczeniu społecznym od nieposiadania statusu pracownika, a zatem aby mogło dojść do pozbawienia rolnika tego prawa musi istnieć ważny stosunek pracy, nie jest wystraszające w tym zakresie ustalenie, iż doszło do zgłoszenia rolnika do pracowniczego ubezpieczenia społecznego;

3. naruszenie art. 22 § 1 Kodeksu pracy w zw. z art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie i w konsekwencji pominięcie przez Sąd I instancji, iż podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowanie nie tyle zgłoszeniem do ubezpieczeń

społecznych i opłacaniem składek, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy;

4. naruszenie art. 39a w zw. z art. 5a ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (w brzmieniu obowiązującym w dacie składania przez ubezpieczoną oświadczenia z dnia 6 grudnia 2002 r. o wyborze ubezpieczenia społecznego rolników znajdującego się na karcie 17 akt rentowych) poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, iż organ rentowy wypełnił obowiązek pouczenia ubezpieczonej tj. błędne przyjęcie, że za wystarczające uznać należy poinformowanie odwołującej w decyzji KRUS z dnia 29 stycznia 2002 r. o konieczności zgłaszania w terminie 14 dni wszelkich okoliczności mogących wpływać na podleganie ubezpieczeniu oraz o zmianach tych okoliczności, w sytuacji gdy:

a) przepis art. 39a przewiduje odrębny obowiązek pouczenia rolnika, który ma mieć miejsce przy składaniu oświadczenia o wyborze ubezpieczenia społecznego rolników i brak jest podstaw prawnych do przyjęcia, iż pouczenie to może niejako zostać „zastąpione” pouczeniem wcześniej udzielonym,

b) z pouczenia zawartego w decyzji z dnia 29 stycznia 2002 r. nie wynika, iż nawiązanie przez rolnika stosunku pracy spowoduje „usunięcie” z ubezpieczenia społecznego rolników i nie ma możliwości „powrotu” do ubezpieczenia rolniczego po zakończeniu zatrudnienia bez ponownego spełnienia warunków określonych w art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (tj. bez ponownego podlegania ubezpieczeniu rolniczemu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 1 rok, po zmianie przepisów od 2 maja 2004 r. - 3 lata);

5) naruszenie art. 39a w zw. z art. 5a ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (w brzmieniu obowiązującym w dacie składania przez ubezpieczoną oświadczenia z dnia 6 grudnia 2002 v. o wyborze ubezpieczenia społecznego rolników znajdującego się na karcie 17 akt rentowych) poprzez ich niezastosowanie przez Sąd I instancji, a w konsekwencji pominięcie przez Sąd I instancji przy rozstrzyganiu niniejszej sprawy, iż KRUS nie dopełnił obowiązku wydania decyzji, o której mowa w przepisie art. 39a w/w ustawy, przekazania tej decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz ubezpieczonej co zapobiegłoby sytuacji, iż fakt zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń społecznych przez Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe (...) Sp.j. O. T.,M. M. z siedzibą we W. stał się przedmiotem rozważań KRUS dopiero w 2019 r. a zatem po 15 latach od przedmiotowego zgłoszenia i sytuacji, w której apelująca jest usuwana z ubezpieczenia społecznego rolników po 18 latach opłacania składek, a w konsekwencji pozbawiana prawa do przysługującej emerytury rolniczej i narażana na opłacanie znacznego zadłużenia z tytułu składek w ZUS;

6) naruszenie art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zw. z art. 5a ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez odmowę zastosowania przez Sąd I instancji zasady proporcjonalności sankcji w sytuacji gdy brak było w stanie faktycznym niniejszej sprawy ku temu przeszkód oraz w sytuacji gdy usunięcie apelującej z rolniczego ubezpieczenia społecznego po 18 latach opłacania składek pozbawi ją możliwości nabycia emerytury rolniczej oraz spowoduje powstanie zaległości składowej w ZUS w wysokości, której ubezpieczona nie będzie w stanie zapłacić;

7) naruszenie art. 38 pkt. 1) ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez jego niezastosowanie, a w konsekwencji błędne uzasadnianie przez Sąd I instancji odmowy zastosowania zasady proporcjonalności sankcji wątpliwościami co do tego czy ubezpieczona prowadzi działalność rolniczą w sytuacji gdy wynikające z tego przepisu domniemanie, że właściciel gruntów zaliczonych do użytków rolnych prowadzi działalność rolniczą na tych gruntach nie zostało przez organ rentowy obalone;

8) naruszenie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy poprzez jego niezastosowanie i pominięcie przez Sąd I instancji, iż domniemanie prowadzenia przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej jest domniemaniem wrzuszalnym;

9) naruszenie art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji nieuwzględnienie przez Sąd I instancji, iż prowadzenie przez ubezpieczoną

działalności gospodarczą pod nazwa Usługi (...) I. K. w K. sezonowo (lipiec, sierpień) winno skutkować objęciem jej rolniczym ubezpieczeniem społecznym w pozostałych miesiącach.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę zaskarżonej decyzji z 23 marca 2022 r. i ustalenie, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego, wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego od 1 stycznia 2004 r.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Prawidłowo także zastosował prawo materialne. Sąd apelacyjny w całości i stanowczo podziela ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania. Wobec niewątpliwego wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie stwierdzono konieczności uzupełniania postępowania dowodowego. W szczególności, do skutecznego podważenia ustaleń oraz ocen Sądu Okręgowego nie mogła prowadzić treść zgłoszonych zarzutów, których weryfikacja samoistnie wyznaczała kierunek rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd II instancji. Zważywszy, że zdaniem odwołującej wadliwość wydanego rozstrzygnięcia stanowiła, między innymi skutek błędnej oceny dowodów i ustaleń sprawy, a o prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego należy rozstrzygać po stwierdzeniu, że nie miały miejsca uchybienia przy ocenie dowodów i ustalaniu istotnych dla rozstrzygnięcia faktów, to w pierwszej kolejności Sąd II instancji ocenił prawidłowość zastosowania przepisów procedury. Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy samodzielnie prowadzi postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez sąd pierwszej instancji, ma obowiązek pełnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie.

Zaznaczenia wymaga, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w przypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa, czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd Apelacyjny weryfikuje, bowiem legalność oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji pod kątem zachowania kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że co do zasady, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i podlega akceptacji, choćby w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne.

Jak zatem wynika z powyższych uwag, już tylko twierdzenie apelującej o wadliwości dokonanych ustaleń, odwołujące się do stanu faktycznego, który wyłącznie w jej przekonaniu odpowiada rzeczywistości, nie mogło być skuteczne dla uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z 23 stycznia 2001 r., IV CKN 9700/00, z 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, z 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99). Zarząd naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mógłby odnieść zamierzony przez ubezpieczoną skutek tylko wtedy, gdyby wykazała, że Sąd orzekający w pierwszej instancji uchybił konkretnym zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, co wymagałoby przeprowadzenia logicznego wywodu prawnego, a nie wyłącznie przedstawienia własnej wersji faktycznej. Tylko bowiem tego rodzaju uchybienia mogą być przeciwstawione uprawnieniu sądy do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie ulega przy tym wątpliwości, że jeżeli sąd dokonuje ustaleń na podstawie obszernego materiału dowodowego, który jest niespójny, to oceniając zeznania i dokumenty, w pewnym zakresie uznaje je za wiarygodne, a w innym nie i bynajmniej nie należy tego poczytywać za uchybienie proceduralne, bo na tym polega sędziowska swoboda oceny materiału dowodowego. Natomiast istotne jest, by sąd przekonująco wyjaśnił przyczyny odmowy wiarygodności w sposób logiczny, przejrzysty i spójny. Niewątpliwie tak uczynił w przedmiotowej sprawie, bowiem należy w całości podzielić przekonanie i argumentację Sądu Okręgowego wskazującą, że wystarczające było pouczenie ubezpieczonej o konieczności zgłaszania w terminie 14 dni wszelkich okoliczności mogących wpływać

na podleganie ubezpieczeniu oraz o zmianach tych okoliczności, co uczyniono w decyzji z dnia 29 stycznia 2002 r. Z pouczenia tego jednoznacznie wynikało, że przeszkodę w podleganiu ubezpieczeniu społecznemu stanowi zatrudnienie pracownicze, a przy tym Sąd Okręgowy słusznie podkreślił, że jest to wiedza powszechna. Prawidłowe była również ocena, że skutek zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego jako pracownika od dnia 1 grudnia 2003 r., utraciła ona prawo do pozostawania w ubezpieczeniu rolniczym, bo jest to oczywista przesłanka ustania uprzywilejowanego ubezpieczenia w systemie rolniczym.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny uznał bezskuteczność zarzutów naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c., a tym samym dokonania wadliwych ustaleń faktycznych. Apelująca w istocie ograniczyła te zarzuty do zaprezentowania własnej oceny dowodów, korzystnej ze swojego punktu widzenia, co nie mogło stanowić wystarczającej i przekonującej podstawy dla uznania skuteczności przedstawionej argumentacji. Jak wskazano powyżej, dla uwzględnienia zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych, nie jest wystarczające samo przekonanie strony o innej wadze i znaczeniu poszczególnych dowodów, i ich odmiennej ocenie, niż ta dokonana przez sąd pierwszej instancji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można też skutecznie zarzucić Sądowi I instancji, iż z ustalonych przez siebie okoliczności, wyprowadził wnioski logicznie błędne oraz ustalił fakty bez dostatecznej podstawy dowodowej. Zarzuty w powyższych kwestiach, jak wskazano powyżej, sprowadzają się do polemiki z interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd. Apelująca prezentuje własne stanowisko w opozycji do stanowiska Sądu Okręgowego, co jak wskazuje utrwalone orzecznictwo, proceduralnie jest nieakceptowalne. Ubezpieczona, zaprzeczając twierdzeniom rolniczego organu rentowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń, winna w postępowaniu przed sądem, nie tylko podważyć trafność poczynionych przez rolniczy organ rentowy ustaleń dotyczących spełnienia przesłanek do objęcia ubezpieczeniem rolniczym, a w szczególności tych ustaleń, które dotyczyły podjęcia przez ubezpieczoną zatrudnienia, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności fakty, znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwe byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych ze stanowiskiem apelującej. W sprawie nie sposób było uznać, aby ubezpieczona przeprowadziła tego rodzaju działanie. Wprawdzie ubezpieczona zakwestionowała ważność umowy o pracę, niemniej fakt podlegania ubezpieczeniu pracowniczemu był niepodważalny, wynikał ze zgłoszenia ubezpieczonej do powszechnego systemu ubezpieczeń, a przede wszystkim z realizacji przez ubezpieczoną świadczeń związanych z ciężką i macierzyństwem finansowanych przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 34 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek są środkiem dowodowym w postępowaniu sądowym. Należy też zauważyć, że ubezpieczona nie kwestionowała statusu pracowniczego gdy korzystała z tych świadczeń w wymiernej finansowo formie, natomiast okoliczność zatrudnienia pracowniczego zaczęła jej doskwierać dopiero w realiach aktualnej sprawy, gdy pociąga za sobą wymierne straty. Tym samym argumenty apelującej co do tej kwestii są całkowicie chybione.

Należy zauważyć, że przepis art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, wprowadzony ustawą zmieniającą z dnia 12 września 1996 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 585) wprowadził wyjątek od pierwszeństwa podlegania powszechnym ubezpieczeniom społecznym w razie ich zbiegu z ubezpieczeniem społecznym rolników. Zgodnie z treścią tego przepisu w jego pierwotnym brzmieniu, rolnik lub domownik, który podlegając ubezpieczeniu (rolniczemu) w pełnym zakresie z mocy ustawy, nieprzerwanie co najmniej 1 rok, podejmował pozarolniczą działalność gospodarczą nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym, podlega nadal temu ubezpieczeniu (rolniczemu). Mógł on podlegać innemu ubezpieczeniu społecznemu wówczas, gdy złożył Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oświadczenie, że chce podlegać innemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, o ile spełnia w tym zakresie warunki określone w odrębnych przepisach. W niniejszej sprawie, decyzją z 29 stycznia 2002 r. KRUS stwierdził podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników. Ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 6.12.2002 r. i w związku z tym złożyła odpowiednie oświadczenie, w którym zaznaczyła, że chce podlegać ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pracy w gospodarstwie jako rolnik i osobiście zaznaczyła, że nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym. Na odwrócie oświadczenia znajduje się pouczenie, z którego wynika, że KRUS zobowiązana jest do

poinformowania wnioskodawcy o jego obowiązkach wynikających z przepisów ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Ubezpieczona oświadczyła, że zapoznano ją z tymi przepisami, co stwierdziła własnoręcznym podpisem. W związku z nowelizacją ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, rolniczy organ rentowy pismem z 15 czerwca 2004 r. poinformował ubezpieczoną o zaistniałych zmianach oraz między innymi o tym, że ubezpieczeniu społecznemu rolników będą mogli nadal podlegać ci rolnicy i domownicy, którzy po co najmniej 3 letnim okresie nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu rolniczemu w pełnym zakresie, z mocy ustawy, nie będąc pracownikami lub nie pozostając w stosunku służbowym, rozpoczynają prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej zgodnie z przepisami o zryczałtowanym podatku dochodowym. Organ rentowy dopiero w dniu 18 września 2019 r. otrzymał z ZUS zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie odwołującej i pobieranie przez nią zasiłku macierzyńskiego z FUS w okresie od 1 grudnia 2003 roku do 10 października 2004 roku. Wobec uzyskania takich informacji, organ rentowy niezwłocznie wszczął postępowanie wyjaśniające zwracając się do odpowiednich organów o informacje dotyczące podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu. O okolicznościach związanych z podjęciem przez apelującą zatrudnienia, ani ona sama, ani jej mąż (działający jako jej pełnomocnik), nie uznali za stosowne poinformowania rolniczego organu rentowego, mimo wielokrotnego wskazywania w kolejnych decyzjach, że z możliwości wyboru ubezpieczenia skorzystać może osoba, która nie jest pracownikiem. Co więcej ubezpieczona osobiście wskazała w oświadczeniu składanym organowi, że nie ma statusu pracownika, co pozwalała na wniosek, że miała świadomość prawną co do tego, że status pracowniczy wykluczy ją z ubezpieczenia rolniczego. A dodatkowo w czerwcu 2004 roku pobrała jednorazowy zasiłek macierzyński z KRUS w kwocie 1 969,03 złotych, chociaż równolegle pobierała świadczenia z tytułu zatrudnienia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a zatem jej działanie było nacechowane złą wolą i świadomością uzyskania nienależnych przysporzeń z dwóch systemów ubezpieczenia. Dopiero po podjęciu informacji o zatrudnieniu ubezpieczonej z przekazanego przez ZUS zaświadczenia, organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające i wydał zaskarżoną decyzję. To że minęło prawie dwadzieścia lat od zdarzeń prawnych skutkujących wyłączeniem z ubezpieczenia rolniczego, nie jest żadną okolicznością łagodzącą sankcję wyłączenia z ubezpieczenia, bowiem to wyłącznie bezprawne zachowania ubezpieczonej przyniosły taki skutek prawny. Ubezpieczona miała ustawowy obowiązek poinformować organ o nabyciu statusu pracowniczego i świadomie tej czynności zaniechała, dobrowolnie narażała się na sankcję wyłączenia z ubezpieczenia i liczyła się z takimi konsekwencjami, zatem aktualnie nie może oczekiwać że naruszenie prawa umożliwi jej uzyskanie szczególnych korzyści, w myśl zasady *volneti non fit iniuria*.

Nie budzi przy tym wątpliwości, że wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę stanowi tytuł ubezpieczenia z mocy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ubezpieczenia społecznego zarówno rolniczego jak i w ogólnym systemie ubezpieczeń społecznych, w tym pracowników, powstaje z mocy prawa w przypadku zaistnienia warunków do objęcia ubezpieczeniem. W związku z tymi okolicznościami ubezpieczona utraciła tytuł do objęcia rolniczym ubezpieczeniem społecznym, skoro zaktualizowały się przesłanki do objęcia jej ubezpieczeniem z powszechnego systemu ubezpieczeń z tytułu zatrudnienia pracowniczego.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie miała wpływu na rozstrzygnięcie argumentacja, sprowadzająca się do: - próby podważenia ważności zawartego stosunku pracy i podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom, - kwestionowania ustaleń co do prowadzenia działalności gospodarczej sezonowo, jak również skupiająca się na podważeniu oceny dokonanej przez Sąd I instancji w zakresie prowadzenia działalności rolniczej. Przypomnieć bowiem należy, że w niniejszej sprawie - toczącej się na skutek decyzji ustalającej ustanie ubezpieczenia społecznego od 1 stycznia 2004 r. - przedmiotem postępowania jest w istocie wybór przez ubezpieczoną ubezpieczenia na dzień 1 grudnia 2003 r., tj. na dzień, kiedy będąc rolnikiem i osobą prowadzącą działalność gospodarczą, jednocześnie zawarła umowę o pracę i została zgłoszona jako pracownik do obowiązkowego ubezpieczenia pracowniczego w ZUS. Istotą sporu nie były więc objęte kwestie takie jak: ocena pozorności stosunku pracy, ustalenie czy prowadziła działalność gospodarczą sezonowo, czy w ogóle prowadziła działalność rolniczą. Automatyzm prawa spowodował, bowiem ustanie ubezpieczenia uprzywilejowanego w KRUS i żadne następcze zdarzenia prawne nie mogły zmienić tego stanu faktyczno-prawnego. Wszystkie zdarzenia prawne, które zaistniały po 1.12.2003 r. miały skutek na przyszłość, a nie wstecz, przed datą 1.12.2003 r.

Sąd Okręgowy trafnie ocenił, że argumentacja ubezpieczonej, sprowadzająca się do zmarginalizowania okoliczności podpisania umowy o pracę z siostrą męża, wykazywania że umowa o pracę została zawarta dla pozorów, a nawet, że tej umowy w ogóle nie było, a samo zgłoszenie do ubezpieczeń było błędem, stanowiła formę przyjętej taktyki procesowej. Co więcej twierdzenia te w istocie wprost stanowią przyznanie, że ubezpieczona świadomie i z rozmysłem wyłudziła świadczenia z FUS, które jej się nie należały. Aktualnie zaś na potrzeby postępowania fałszywie oświadcza, że nie miała świadomości doniosłości konsekwencji. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zachowania ubezpieczonej w zakresie bezprawnego zgłoszenia równoległe do dwóch systemów ubezpieczenia było podjęte z rozmysłem i świadomie z chęci uzyskania nienależnych korzyści finansowych i jako takie nie podlegają ochronie prawnej przez zastosowanie zasady proporcjonalnego wyważenia sankcji.

Wobec wskazanych okoliczności, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że ubezpieczona zasadnie została wyłączona z rolniczego systemu ubezpieczeń od daty wskazanej w zaskarżonej decyzji, w wyniku podjęcia zatrudnienia pracowniczego. Na powyższe nie ma wpływu okoliczność, że po dokonaniu wyboru rolniczego ubezpieczenia i złożenia oświadczenia na podstawie art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, nie została wydana decyzja, w której odnotowano by fakt pouczenia ubezpieczonej o odpowiednich regulacjach prawnych. Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że pouczenie zawarte na odwrocie oświadczenia ubezpieczonej, że od dnia 6.12.2002 r. chce ona podlegać ubezpieczeniu społecznemu z tytułu pracy w gospodarstwie jako rolnik było wystarczające. A przy tym ubezpieczona osobiście oświadczyła, że nie jest pracownikiem, zatem waga prawna zmiany statusu z rolnika na pracownika była jej znana – w aktach KRUS oświadczenie z 6.12.2002 r k. 17. Wnioskodawczyni próbuje usprawiedliwiać się brakiem wiedzy w zakresie konsekwencji, jaki wpływ ma podleganie ubezpieczeniom z FUS na możliwość korzystania z rolniczego ubezpieczenia społecznego, niemniej już w decyzji z dnia 19.01.2002 r. została poinformowana o obowiązku zgłoszenia wszelkich okoliczności mających wpływ na podleganie rolniczemu ubezpieczeniu, w tym o podjęciu zatrudnienia lub innych form aktywności zawodowej. Zatem na wnioskodawczyni spoczywał obowiązek informowania organu rentowego o wszystkich okolicznościach mających wpływ na podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników, a przede wszystkim o podjęciu zatrudnienia lub innych form aktywności zawodowej rodzących obowiązek podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu. Zresztą ubezpieczona dopełniła tego obowiązku, zgłaszając w roku 2002 prowadzenie działalności gospodarczej.

Zdaniem ubezpieczonej, obowiązkiem KRUS było powiadomienie jej o treści przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, w szczególności wyjaśnienie regulacji zbiegu ubezpieczenia powszechnego i ubezpieczenia społecznego rolników, co nie zasługuje na aprobatę. Takiego obowiązku organ dopełnił, zamieszczając pouczenia praktycznie w każdej korespondencji. Sąd Apelacyjny podkreśla, że w sytuacjach, które były niezbędne do dalszego trwania ubezpieczenia społecznego rolników, ubezpieczona dokładnie wiedziała, jakie podejmować działania, wykonywała obowiązki w zakresie podatków, opłacała składki. Co więcej wiedziała, że z tytułu macierzyństwa może wystąpić do KRUS o wypłatę świadczenia, chociaż brak co do tej kwestii pouczenia organu. Ubezpieczona, decydując się na wybór rolniczego ubezpieczenia, winna dochować należytej staranności i znajomości obowiązujących ją regulacji prawnych. W sytuacji natomiast wątpliwości, co do treści przepisów, nic nie stało na przeszkodzie, by uzyskać w KRUS stosowne informacje. Ponadto trudno zaakceptować stanowisko apelującej o braku udzielenia jej przez organ rentowy rzetelnej informacji o konsekwencjach prawnych wynikających z podjęcia zatrudnienia, skoro powyższego faktu w ogóle rolniczemu organowi rentowemu nie ujawniła i organ rentowy nie miał wiedzy o tym zdarzeniu przez prawie 20 lat. Należy też przypomnieć, że ubezpieczona złożyła oświadczenie, o którym mowa w art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Adresatem tej normy jest osoba, która rozpoczęła działalność gospodarczą i chce pozostać w ubezpieczeniu rolniczym. Dodatkowo, norma ta stanowi, że ubezpieczeniu takiemu może podlegać rolnik, który podejmował pozarolniczą działalność gospodarczą nie będąc pracownikiem i nie pozostając w stosunku służbowym. Obowiązująca w naszym systemie prawa zasada znajomości prawa w tym przypadku ma pełne zastosowanie, ponieważ dotyczy uświadomionych i powszechnie znanych obowiązków ubezpieczonej. Okoliczności sprawy wskazują, że ubezpieczona, jako osoba, która dokonała wyboru ubezpieczenia i zdecydowała się na podjęcie działalności gospodarczej, wykazała się znajomością przepisów prawa i świadomie wykorzystała korzyści gwarantowane tymi przepisami.

Podsumowując, Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że na gruncie niniejszej sprawy, rolniczy organ ubezpieczeniowy nie zaniechał obowiązków informacyjnych, która nota bene są powszechnie znane uczestnikom ubezpieczenia rolniczego. Natomiast brak poinformowania KRUS o podjęciu zatrudnienia pracowniczego, oczywiście skutkowało wyłączeniem ubezpieczonej z rolniczego ubezpieczenia społecznego. Przepis art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników był w sytuacji prawnej ubezpieczonej obojętny, zważywszy że w dniu 6 grudnia 2002 roku zgłosiła do KRUS prowadzenie działalności gospodarczej, korzystając z wyboru ubezpieczenia społecznego rolników (wskazaną działalność gospodarczą zakończyła 3 lutego 2010) i jednocześnie od 1 grudnia 2003 r. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (ZUS) z tytułu zatrudnienia pracowniczego.

W sprawie nie miała też zastosowana zasada proporcjonalności sankcji. Rzecz jasna konsekwencje dla ubezpieczonej są daleko idące, ale zostały wpisane w podjęte przez ubezpieczoną ryzyko podlegania ubezpieczeniom społecznym w dwóch równoległych systemach ubezpieczenia w okresie ciąży i macierzyństwa. Sąd drugiej instancji nie akceptuje poglądu, że opłacanie przez kilkanaście lat składek na ubezpieczenie społeczne skutkuje powstaniem stosunku o charakterze gwarancyjnym pomiędzy ubezpieczoną a rolniczym organem rentowym. Przyjęcie koncepcji zaprezentowanej przez ubezpieczoną oznaczałoby usankcjonowanie działań nieuczciwych i nielegalnych. Zasada proporcjonalności, na którą powołuje się ubezpieczona, nie ma zastosowania wobec osoby, która swoim własnym działaniem doprowadziła do nieprawidłowości, a działanie było świadome i przemyślane. Działanie ubezpieczonej, która zaniechała ciężących na niej obowiązków, jak również doprowadziła do nieuczciwego w stosunku do innych ubezpieczonych skorzystania ze świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych, nie zasługuje na ochronę. Stosowanie omawianej zasady ma na celu ochronę osób słabych, które bez swojej winy uchybiły obowiązkowi dokonania wyboru rolniczego tytułu ubezpieczenia społecznego w razie podjęcia pozarolniczej działalności dla uzupełnienia środków utrzymania z rolnictwa. W niniejszej sprawie ubezpieczona nie przekazała rolniczemu organowi ubezpieczeniowemu informacji o podjęciu zatrudnienia pracowniczego, co skutkowało wyłączeniem jej z tego systemu ubezpieczeń, chociaż wiedziała że musi ten fakt zgłosić, tak jak w roku 2002 zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej.

Reaktywacja prawa do rolniczego ubezpieczenia społecznego wymaga spełnienia przesłanek ustawowych. Zgodnie z art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczenie społeczne rolników, zwane dalej „ubezpieczeniem”, obejmuje, na zasadach określonych w ustawie, rolników i pracujących z nimi domowników oraz pomocników rolnika posiadają obywatelstwo polskie, przy czym przez rolnika rozumie się pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osobę, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia (art. 6 pkt 1)

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

SSA Jolanta Hawryszko