

Sygn. akt III AUa 198/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Beata Górską Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 września 2021 r. w Szczecinie

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 23 lutego 2021 r., sygn. akt VI U 669/19

1. oddała apelację,

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

Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Beata Górską
-------------------	----------------------------------	--------------

Sygn. akt III AUa 198/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 kwietnia 2019 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że K. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 12 sierpnia 2013 roku do 28 marca 2019 roku.

Z decyzją nie zgodziła się ubezpieczona, która w odwołaniu z dnia 24 kwietnia 2019 r. wniosła o zmianę decyzji poprzez przyznanie jej prawa do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 sierpnia 2013 r. do 28 marca 2019 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nadto wniosła o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z 23.02.2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

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

K. K. (wcześniej S.) urodziła się (...) W lutym 2013 r. ukończyła studia stacjonarne na (...) (...) w S. na kierunku inżynieria chemiczna i procesowa uzyskując tytuł zawodowy inżyniera.

W trakcie studiów ubezpieczona pobierała stypendium socjalne, którego przyznanie uwarunkowała trudna sytuacja materialna studenta.

Z dniem 12 sierpnia 2013 r. K. K. zgłosiła rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej. Jako przeważającą działalność gospodarczą podała kod (...)(...) – pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane. Jako siedzibę działalności wskazała adres, który był jednocześnie jej adresem zamieszkania (mieszkanie dwupokojowe, w którym ówczesnie mieszkała z A. K. (1)). Przewidywana stawka za godzinę korepetycji miała wynosić 40 zł za godzinę.

Ubezpieczona zawiesiła wykonywanie indywidualnej działalności od 28 marca 2019 r. z uwagi na powzięcie informacji o wszczęciu postępowania przez organ rentowy mającego na celu ustalenie, czy zgłoszona działalność była faktycznie prowadzona i wiążącym się z tym ewentualnym wyłączeniem z ubezpieczeń społecznych. Następnie została zgłoszona przez męża do ubezpieczeń jako członek rodziny.

Od sierpnia 2019 r. odwołująca prowadzi działalność gospodarczą – udziela korepetycji z chemii. Od 1 września 2020 r. wynajmuje lokal, w którym prowadzona jest jej działalność gospodarcza. Od sierpnia 2019 r. opłaca składkę od kwoty stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

K. K. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia 12 sierpnia 2013 r. przy czym zgłoszenie do ZUS wpłynęło w dniu 19 sierpnia 2013 r. Za miesiące wrzesień 2013 r. i październik 2013 r. ubezpieczona zadeklarowała i opłaciła składkę od najwyższej podstawy stanowiącej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia tj. 9.031,28 zł, z kolei za sierpień 2013 r. i listopad 2013 r. zmniejszyła podstawę proporcjonalnie do liczby wskazywanych dni prowadzenia działalności.

W krótkotrwałych przerwach między powstałymi niezdolnościami do pracy tj. za maj 2018 r. (5 dni), czerwiec 2018 r. (13 dni), lipiec 2018 r. (12 dni), grudzień 2018 r. (7 dni), styczeń 2019 r. (15 dni), luty 2019 r. (13 dni) ubezpieczona zadeklarowała i opłacała składkę od kwoty stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Ubezpieczona mając świadomość, iż jako osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej mieści się w kategorii pomiotów uprawnionych do skorzystania z uiszczania preferencyjnej wysokości składek, nie skorzystała z tego przywileju.

W trakcie wizyty lekarskiej w dniu 14 sierpnia 2013 r. potwierdzono, że ubezpieczona jest w ciąży – obecny pęcherzyk ciążyowy. Według zapisów w dokumentacji medycznej jako datę ostatniej miesiączki ubezpieczona wskazała 12 lipca 2013 rok. Na kolejnej wizycie kontrolnej w dniu 5 września 2013 r. stwierdzono, iż K. K. jest w 7/8 tygodniu ciąży.

W dniu 5 grudnia 2013 r. lekarz ginekolog wystawił ubezpieczonej zwolnienie lekarskie obejmujące okres od 6 grudnia 2013 r. do 2 stycznia 2014 r. (rozpoznanie poronienie zagrażające). Na kolejnych wizytach, zwolnienie było przedłużane aż do porodu.

Córka ubezpieczonej L. K., urodzona (...), ma zdiagnozowane podejrzenie zespołu (...). W badaniu genetycznym w W. L. (UK) nie stwierdzono typowych dla zespołu (...) epimutacji w regionie 11p15. Wynik badania genetycznego nie pozwala na całkowite wykluczenie ww. zespołu.

Syn I. K. urodził się (...) tj. w 34 tygodniu ciąży. Po urodzeniu cierpiał na wrodzone zapalenie płuc z niewydolnością oddechową wymagającą oddechu wspomaganego i tlenoterapii, wypisany ze szpitala w 13 dobie życia. Po kilku tygodniach ponownie hospitalizowany z uwagi na zakażenie wirusem (...) (wymagał zaintubowania).

Ubezpieczona od 31 marca 2015 roku rozpoczęła korzystać z pomocy lekarza psychiatry J. S.. Pod koniec kwietnia 2019 r. ukończyła leczenie psychiatryczne. Wielokrotnie korzystała ze zwolnień związanych ze złym stanem psychiatrycznym.

Mąż ubezpieczonej A. K. (1) pracuje w Zakładzie Karnym jako inspektor działu ochrony. W latach 2012-2013 zarabiał ok. 2.000 zł miesięcznie plus „dorabiał” jako sędzia na meczach piłkarskich. Prowadzi z ubezpieczoną wspólne gospodarstwo domowe od 2012 r.

A. K. (2) przeszedł 2 czerwca 2017 roku zabieg wazektomii.

Z księgi przychodów i rozchodów wynika, że w miesiącu sierpniu 2013 r. nie odnotowano przychodu, a jedynie wydatki w kwocie 367,20 zł, w miesiącu wrześniu 2013 r. odnotowano przychód w wysokości 1.760 zł i wydatki w kwocie 247,79 zł, w miesiącu październiku 2013 r. odnotowano przychód w wysokości 2.300 zł i wydatki 321,27 zł, w listopadzie 2013 r. odnotowano przychód w kwocie 560 zł i wydatki 455,40 zł.

W zeznaniu o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2013 ubezpieczona wskazała przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości 4.620 zł (koszt uzyskania przychodu 1.391,66 zł) i przychód z działalności wykonywanej osobiście, o którym mowa w art. 13 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych w wysokości 5.488,16 zł (koszt uzyskania przychodu 1.097,63 zł), a nadto „przychód z innych źródeł” w wysokości 13.248,27 zł. W zeznaniach podatkowych za lata 2014-2018 K. K. nie wykazywała przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ubezpieczona w dniu 20 sierpnia 2013 r. dokonała zakupu jednego zeszytu ćwiczeń Chemia Nowej Ery 3 oraz podręcznika z płytą CD Chemia Nowej Ery 3.

W dniu 26 sierpnia 2013 r. dokonała zakupu ulotek reklamowych na kwotę 220,05 zł.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione podnosząc, iż spór w niniejszej sprawie dotyczył podlegania przez K. K. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie od 12 sierpnia 2013 roku do 28 marca 2019 roku. Na podstawie skarżonej decyzji organ rentowy stwierdził bowiem, że odwołująca nie podlega ubezpieczeniom z powyższego tytułu, gdyż faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, złożone przez K. K. wyjaśnienia na okoliczność wykonywania działalności gospodarczej należało traktować z dużą ostrożnością już choćby z tej przyczyny, że była ona siłą rzeczy osobą zainteresowaną takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok. Podobnie z ostrożnością należało podejść do zeznań jej męża tj. osoby bliskiej ubezpieczonej. Stąd wyjaśnieniom ubezpieczonej oraz zeznaniom

jej męża A. K. (1) Sąd meriti dał wiarę w zakresie w jakim pozostawały one w korelacji z pozostałym materiałem dowodowym i nie były ze sobą sprzeczne. Należy bowiem zauważyć, iż w tych wyjaśnieniach i zeznaniach pojawiały się rozbieżności dotyczące m. in. tego czy pokój w którym rzekomo miały odbywać się korepetycje z chemii służyć miał wyłącznie do pracy (tak podawała ubezpieczona), czy też nie był on wyłączony z normalnego użytkowania domowników (jak wskazywał mąż ubezpieczonej).

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy odwołującą, a organem rentowym powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd pierwszej instancji uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 3 k.p.c. i 232 k.p.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie neguje tego, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją, ubezpieczona mogła podejmować pewne działania (np. dokonać zakupu ulotek reklamowych, podręcznika i zeszytu ćwiczeń), jednakże nie mogą one zdaniem Sądu zostać zakwalifikowane jako prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym.

Sąd meriti przytoczył legalną definicję działalności gospodarczej. Zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U z 2019 r., poz. 1292) - działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły (art. 3).

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

Mając na uwadze przywołane przez organ rentowy fakty, oceniane łącznie, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego – Sąd pierwszej instancji uznał za uzasadnioną tezę postawioną przez organ rentowy co do tego, że celem ubezpieczonej nie było faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, a jedynie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń, a w konsekwencji do otrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Obiektywna wymowa faktów przemawia bowiem za twierdzeniem, które legło u podstaw zaskarżonej decyzji.

Odnosząc się do cechy zarobkowości, immanentnie związanej z działalnością gospodarczą Sąd orzekający wskazał, że ubezpieczona wykazała przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej jedynie w roku podatkowym 2013 i to na poziomie 4.620 zł, przy kosztach uzyskania przychodu w wysokości 1.391,66 zł. W pozostałych latach spornych, w tym w szczególności w przerwach pomiędzy kolejnymi okresami zasiłkowymi, nie wykazała jakiegokolwiek przychodu.

Co istotne, uzyskane przez odwołującą z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przychody nie wystarczyłyby nawet na zapłacenie przez ubezpieczoną składek na ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenia społeczne. Sąd Okręgowy zauważył bowiem, że za miesiące wrzesień 2013 r. i październik 2013 r. odwołująca zadeklarowała i opłaciła składkę od najwyższej podstawy stanowiącej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. 9.031,28 zł, z kolei za sierpień 2013 r. i listopad 2013 r. zmniejszyła podstawę proporcjonalnie do liczby wskazywanych dni prowadzenia działalności. W krótkotrwałych przerwach między powstałymi niezdolnościami do pracy tj. za maj 2018 r. (5 dni), czerwiec 2018 r. (13 dni), lipiec 2018 r. (12 dni), grudzień 2018 r. (7 dni), styczeń 2019 r. (15 dni), luty 2019 r. (13 dni) zadeklarowała i opłacała składkę od kwoty stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Za niewiarygodne Sąd Okręgowy uznał przy tym twierdzenia ubezpieczonej, jakoby stać było ją na zapłatę składek, ponieważ dysponowała pieniędzmi ze stypendium socjalnego, które otrzymywała na studiach. Kierując się regułami logiki i doświadczenia życiowego, przyjmując, iż stypendia tego typu przyznawane są osobom znajdującym się w trudnej sytuacji finansowej w celu umożliwienia utrzymania się na studiach - biorąc przy tym pod uwagę przeciętną wysokość takich stypendiów – Sąd Okręgowy ocenił, iż mało prawdopodobne jest by ubezpieczona zdołała faktycznie zaoszczędzić pieniądze z tego stypendium i to w kwotach pozwalających na opłacenie składek. Dodatkowo wysokość zarobków jej męża w 2013 r. także przemawia za tym, iż nie stać było ubezpieczonej na stałą zapłatę składek w zadeklarowanej wysokości. Poza tym nieracjonalnym jest „dopłacanie” do utrzymania prowadzonej firmy, pomimo, że

ta nie przynosi zarobków, które pozwoliłyby na pokrycie kosztów jej prowadzenia. Podstawa wymiaru składek znacznie przewyższała zaś kwotę osiągniętego przychodu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona mając świadomość, iż jako osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej mieści się w kategorii pomiotów uprawnionych do skorzystania z uiszczenia preferencyjnej wysokości składek, nie skorzystała z tego przywileju, w sytuacji, gdy nie miała żadnych gwarancji, że działalność gospodarcza przyniesie jej dochód pozwalający na opłacenie składek w zadeklarowanej wysokości. Logiczne jest natomiast, że działalność gospodarcza winna przynosić dochody, umożliwiające chociażby opłacenie zobowiązań publicznoskarbowych w tym i składek na ubezpieczenia społeczne, nie mówiąc już o samym dochodzie.

Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczona nie wykazała, iż rejestrując działalność gospodarczą miała na celu prowadzić przyszłościowo działalność zarobkową. O ile wskazywała w procesie, że podejmowała pewnego typu czynności, to nie można przyjąć, że dochód, który otrzymywała wskazywał, iż jej intencją było prowadzenie działalności o charakterze zarobkowym.

Ubezpieczona, oprócz swojego męża, nie wskazała ani przed organem rentowym, ani w toku postępowania sądowego jakiegokolwiek osoby, która mogłaby poświadczyć, że w spornym okresie wykonywała pozarolniczą działalność gospodarczą, polegającą na udzielaniu korepetycji. Nie potrafiła imiennie wskazać, komu pomagała w nauce.

Kolejno Sąd Okręgowy zważył, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wprost wynika, że K. K. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z wyższą podstawą (rezygnując z preferencyjnych składek przez okres 24 m-cy) dwa dni przed wizytą u lekarza ginekologa, który potwierdził, że jest ona w ciąży, a od 13 listopada 2013 r. zaczęła korzystać długotrwale ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego (przez okres ponad 5 lat i 7 miesięcy, z kilkoma kilkudniowymi/kilkunastodniowymi przerwami). W tej sytuacji, w ocenie Sądu meriti, trudno przyjąć, by zamiarem ubezpieczonej było faktyczne wykonywanie usług w postaci udzielania korepetycji. Powyższe okoliczności zdaniem Sądu Okręgowego dowodzą, że ubezpieczona ustaliła tak wysoką podstawę składek, nie po to aby prowadzić, rozwijać i uzyskiwać dochody z działalności, ale aby uzyskać świadczenia związane z ciążą.

Sąd Okręgowy zważył, że w realiach niniejszej sprawy trudno również znaleźć obiektywne dowody, na rzeczywiste wykonywanie analizowanej działalności, w sposób zorganizowany. Nie można przyjąć by incydentalne czynności w postaci zakupu i roznoszenia ulotek reklamowych tudzież zakup zeszytu ćwiczeń wraz podręcznikiem pozwalały na przyjęcie, iż działalność gospodarcza była prowadzona.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, iż aby można było mówić o podleganiu ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie jest wystarczające podjęcie kilku czynności. Musi to być praca zaplanowana, przyszłościowa, o charakterze zawodowym, a nie okazjonalnym, incydentalnym. Winna być podporządkowana zasadom racjonalnego gospodarowania, czyli regułom opłacalności i zysku, powtarzalna. Zdaniem Sądu Okręgowego praca ubezpieczonej w ramach zarejestrowanej działalności, tych przesłanek nie spełniała.

W świetle wskazanych okoliczności Sąd pierwszej instancji przyjął, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą z dniem 12 sierpnia 2013 r. było czynnością pozorną w rozumieniu art. 83 k.c. Pozorność jej polegała na tym, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiło wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczona nie wykazała, że w spornym okresie faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, o czym orzekł w pkt I wyroku.

Orzekając o kosztach w punkcie II sentencji Sąd Okręgowy zasądził - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu - od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

ustaloną w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2018 roku poz. 265 ze zm.).

Z wyrokiem nie zgodziła się ubezpieczona. W wywiedzionej apelacji sformułowała następujące zarzuty:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie oceny zgromadzonego w toku niniejszego postępowania materiału dowodowego w sposób niekompletny, powierzchowny i sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania, co doprowadziło do dokonania ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym poprzez:

- bezpodstawne przyjęcie, że działalność prowadzona przez ubezpieczoną nie posiadała cechy ciągłości, która to cecha jest niemożliwa do wystąpienia w przypadku gdy od początku wysoce wątpliwe jest rozpoczęcie i prowadzenia działalności, podczas gdy ubezpieczona odkąd założyła pozarolniczą działalność gospodarczą świadczyła w jej ramach usługi, a działalność jest przez nią prowadzona do dnia dzisiejszego z dużymi sukcesami,

- bezpodstawne stwierdzenie, iż zakładając działalność gospodarczą ubezpieczona miała wiedzę, że jest w ciąży, co zdaniem Sądu pierwszej instancji skutkowało przyjęciem, iż równocześnie miała świadomość niemożności prowadzenia przez siebie działalności gospodarczej, podczas gdy Ubezpieczona nie miała takiej wiedzy oraz posiadała zamiar wykonywania usług w ramach założonej przez siebie działalności gospodarczej,

- bezpodstawne przyjęcie, że niezbędne dla zaistnienia działalności gospodarczej jest osiąganie zysku, podczas gdy nie jest to element konstytutywny dla stwierdzenia istnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej,

- bezpodstawne przyjęcie, że działalność ubezpieczonej nie była faktycznie zorganizowana, podczas gdy ubezpieczona dopełniła wszelkich formalności związanych z działalnością gospodarczą, posiadała kierunkowe wykształcenie, obsługę rachunkową, posiadała materiały do udzielania korepetycji, osobną przestrzeń w swoim mieszkaniu przeznaczoną na udzielanie korepetycji oraz w tym celu wyposażoną, co wystarczająco świadczy o nabyciu cechy zorganizowania,

- bezpodstawne przyjęcie, że czynność w postaci zakupu i roznoszenia ulotek reklamowych jak i zakup podręczników i zeszytów ćwiczeń nie mogą świadczyć o prowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną, biorąc pod uwagę charakter oraz specyfikę działalności wykonywanej przez ubezpieczoną,

- bezpodstawne przyjęcie, że dochód jaki uzyskiwała ubezpieczona nie wskazywał, iż jej intencją było prowadzenie działalności o charakterze zarobkowym, podczas gdy o takim charakterze działalności gospodarczej nie świadczy jedynie dochód wypracowany przez przedsiębiorcę, zaś uzyskiwany przez ubezpieczoną niski dochód nic może świadczyć o intencji ubezpieczonej do osiągnięcia takiego, a nie wyższego dochodu - tym bardziej w sytuacji ubezpieczonej, która w toku dalej prowadzonej działalności osiągała i osiąga znaczne przychody,

- bezpodstawne przyjęcie, iż pozarolnicza działalność gospodarcza nie była faktycznie wykonywana począwszy od 12 sierpnia 2013 r. do 28 marca 2019 r., bowiem ubezpieczona podejmowała, w ocenie Sądu pierwszej instancji, pewnego typu czynności w wyżej wskazanym okresie, co nie świadczy o prowadzeniu działalności gospodarczej prowadzącej do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, podczas gdy ubezpieczona realizowała usługi w ww. okresie, a wszelkie przerwy w działalności przypadające na okres pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego były uzasadnione ustawowo, co skutkuje brakiem możliwości przyjęcia przez Sąd Okręgowy, iż ubezpieczona była celowo bierna zawodowo,

- bezpodstawne przyjęcie, że założenie działalności gospodarczej przez ubezpieczoną na dwa dni przed powzięciem przez ubezpieczoną informacji o byciu w ciąży oraz jednoczesna rezygnacja z preferencyjnych składek przez okres 24 miesięcy, świadczą o braku zamiaru ubezpieczonej wykonywania usług w postaci udzielania korepetycji, a uzasadniają twierdzenie, iż ubezpieczona chciała jedynie uzyskać świadczenia związane z ciążą, podczas gdy stan ciąży ubezpieczonej istniejący w momencie rozpoczęcia działalności gospodarczej nie mógł być uznany za przeszkodę

do skutecznego rozpoczęcia i prowadzenia działalności, zwłaszcza, że w tym okresie ciąża przebiegała prawidłowo, zaś działalność nie była obciążająca pod względem fizycznym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest natomiast uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

2. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przyznanie wiarygodności wyjaśnieniom ubezpieczonej oraz zeznaniom A. K. (1) jedynie w części ze względu na nieuzasadnione i aprioryczne założenia, iż ubezpieczona oraz świadek są osobami sobie bliskimi, które będą dążyć do takiego przedstawienia faktów aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok, podczas gdy wyjaśnienia ubezpieczonej i zeznania świadka złożone na rozprawach oraz w wersji elektronicznej są konsekwentne, logiczne i spójne, a nadto korespondują ze sobą oraz znajdują odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym,

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, mianowicie, art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 13 pkt 4, art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 300; dalej: ustawa systemowa) poprzez ich błędną wykładnię skutkującą uznaniem, iż ubezpieczona, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 12 sierpnia 2013 r. do dnia 28 marca 2019 r., podczas gdy brak jest podstaw do uznania, iż w tym okresie ubezpieczona nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej, przy czym działalność gospodarczą faktycznie prowadziła i dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i terminowo opłacała składki,

4. naruszenie prawa materialnego, mianowicie, art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646), poprzez błędne przyjęcie, że prowadzona przez ubezpieczoną pozarolniczą działalność gospodarcza nie spełnia cech działalności gospodarczej, bowiem osiągała na początku jej prowadzenia niewielkie przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a działalność nie charakteryzuje się ciągłością i stabilnością, podczas gdy przerwy w aktywności zarobkowej wywołane były ustawowym, bezwzględny zakazem prowadzenia działalności gospodarczej z uwagi na pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego bądź brakiem nakazu prowadzenia tejże działalności, co nie może powodować ujemnych skutków w zakresie podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym, następnie w okresie późniejszym, w którym ubezpieczona mogła działalność gospodarczą prowadzić aktywnie działalność przynosi znaczne przychody;

5. naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 83 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2020 poz. 1740 t.j. z dnia 2020.10.08; dalej: k.c.), poprzez jego błędną wykładnię przez przyjęcie, że zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej było czynnością pozorną, pomimo że zgłoszenie rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej jest czynnością faktyczną, a nie czynnością prawną, w związku z tym nie może być czynnością pozorną.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej i stwierdzenie podlegania obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 12 sierpnia 2013 r. do dnia 28 marca 2019 r.,

2. rozpoznanie sprawy na rozprawie,

3. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego za obie instancje, według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ wniosł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

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 prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny czyni ustalenia Sądu Okręgowego częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Przedmiotem niniejszego postępowania było ustalenie podlegania przez wnioskodawczynię K. K. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Podstawę prawną powyższego stanowi art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016, poz. 963, j.t., dalej: ustawa systemowa).

Orzecznictwo Sądu Najwyższego jednoznacznie wskazuje, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika nie ze zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, ale z faktu jej rzeczywistego wykonywania. W wyroku z dnia 13 listopada 2008 r. (II UK 94/08, Lex nr 960472) Sąd Najwyższy podniósł, że 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, że 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. W konsekwencji 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).

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. Podobny wniosek płynie także z innych orzeczeń Sądu Najwyższego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00, OSNAPiUS 2003 nr 6, poz. 158; z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198; z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z dnia 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311; z dnia 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 114).

W wyroku z dnia 14 września 2007 r. (III UK 35/07, Lex nr 483284) Sąd Najwyższy wskazał z kolei, iż art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Tak więc, to nie decyzja organu rentowego powoduje powstanie tego obowiązku, a jedynie potwierdza ona ten obowiązek. Decyzja ta wydawana jest na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń i nie jest decyzją kształtującą prawa i obowiązki, a jedynie decyzją potwierdzającą przebieg ubezpieczeń. Ubezpieczenie powstaje zatem z mocy prawa, a decyzja organu rentowego ma jedynie charakter deklaratoryjny, potwierdzający powstanie prawa z chwilą ziszczenia się jego ustawowych przesłanek. Art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

W związku z powyższym, aby ocenić, czy decyzja organu rentowego z dnia 9 kwietnia 2019 r. była prawidłowa, ustalić należało, czy wnioskodawczyni K. K. faktycznie wykonywała działalność gospodarczą.

Argumenty apelującej przedstawione w środku zaskarżenia były już prezentowane na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego i zostały przez Sąd Okręgowy szczegółowo omówione. Tym niemniej ubezpieczona nieustępliwie omawia kolejne cechy działalności gospodarczej przekonując, że jej działania charakteryzowały się zarówno ciągłością jak i zarobkowym charakterem. Lektura apelacji wskazuje jednak, że skarżąca każdą z okoliczności, wynikających z przeprowadzonego postępowania dowodowego, widzi osobno, niejako w sposób wyizolowany i w pełnym oderwaniu od wszystkich okoliczności pozostałych. Dostrzec trzeba, że apelująca podważa niemal wszystkie ustalenia Sądu Okręgowego odwołując się przy tym do szeregu orzeczeń. Sąd Apelacyjny dostrzegł, że negowanie każdej okoliczności z osobna byłoby nawet w wykonaniu apelującej dość skuteczne, gdyby nie fakt, że całokształt okoliczności ocenianych łącznie i we wzajemnym powiązaniu w realiach sprawy niezbitie przeczy teoriom wysnuwanym przez skarżącą odnośnie faktycznego prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. W taki też kompleksowy sposób Sąd odwoławczy oceni postępowanie ubezpieczonej na przestrzeni 6 lat, od momentu założenia działalności w sierpniu 2013 r. Jest bowiem oczywiste, że separacja poszczególnych dowodów oraz wynikających z nich faktów, ignorowanie ich wzajemnego powiązania i zależności, powoduje iż będące przedmiotem osądu zdarzenie przestaje być spójnym ciągiem następujących po sobie i wzajemnie powiązanych elementów faktycznych.

Po pierwsze apelująca wyjaśniała, że działalność przez nią wykonywana posiada cechę ciągłości, bowiem ubezpieczona posiadała zamiar prowadzenie działalności i osiągania z niej przychodów tak, aby działalność była jednym ze źródeł utrzymania jej rodziny. Dalej podawała, że w sierpniu 2013 r. przypadał okres wakacyjny w oświacie, zatem brak uczniów był tego naturalną konsekwencją, jednak po tym miesiącu ubezpieczona zyskała klientów i udzielała lekcji chemii do powstania niezdolności do pracy w listopadzie 2013 r. Na tę okoliczność K. K. nie przedstawiła jednak żadnych dowodów. Zeznając tłumaczyła, iż nie pamięta nazwisk uczniów, nie posiada do nich numerów telefonów. Skarżąca pierwotnie podała, że uczyła przez 3 miesiące 8 osób, zeznając po raz kolejny wskazała już na 7 osób. Zastanawiające jest z jaką precyzją ubezpieczona wskazała etap szkolny, na jakim znajdowali się jej rzekomi uczniowie, tj. „2 osoby z klasy III gimnazjum, maturzyści z III klasy liceum, 4 dziewczyny i 3 chłopców”, podczas gdy nie była w stanie podać choćby imienia jednej z tych osób. Sądowi z doświadczenia życiowego wiadome jest, że regularny co najmniej cotygodniowy kontakt w trakcie indywidualnych korepetycji z uczniem utrwała w pamięci korepetytora choćby imię ucznia. Nawet jeśli nie pamięta się każdej z osób, to jednak nawet po latach bez trudu wskazać można imię choć jednej osoby. Opisując sam czas pracy z uczniami skarżąca enigmatycznie wskazała, że „byłam elastyczna” bądź „zależnie kiedy uczniowie kończyli lekcje, ja byłam cały czas dyspozycyjna”. Brak ze strony K. K. jasnego wskazania, iż korepetycje udzielała w godzinach popołudniowych, przykładowo najwcześniej od 16. Wiadome jest także, że uczniowie niekiedy zajęcia lekcyjne rozpoczynają w godzinach późniejszych, wówczas decydują się na korepetycje przed rozpoczęciem zajęć szkolnych. W zeznaniach ubezpieczonej brak jakichkolwiek konkretów. Po pierwsze brak wskazania konkretnych uczniów, choćby z imion, brak wskazania konkretnych godzin prowadzonych zajęć, brak też wykazania zakupu materiałów do nauki. Znamienne jest, że podejmując działalność w latach 2019/2020 skompletowała obszerną część podręczników i pomocy, w spornym zaś okresie miała rzekomo wiele swoich źródeł oraz Internet i to wystarczyło w sytuacji gdy planowała zarabiać 9000 zł i pozyskać wielu więcej uczniów. Szykując taką działalność ubezpieczona rzekomo planowała ją prowadzić w pokoju znajdującym się w dwupokojowym mieszkaniu, który służył także zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych jej i jej męża, o czym ten ostatni sam zresztą zeznał. Ostatecznie zatem Sąd odwoławczy uznał za całkowicie niewiarygodne, bowiem nieoparte żadnym materiałem dowodowym twierdzenia ubezpieczonej, jakoby w ciągu 3 miesięcy do listopada 2013 r. udzielała jakichkolwiek lekcji.

Ubezpieczona na okoliczność posiadania klientów i prowadzenia lekcji w okresie trzech miesięcy od zgłoszenia działalności gospodarczej przedstawiła:

- kserokopię z księgi przychodów i rozchodów za miesiące od września do listopada 2013 r.,
- rozliczenie dochodu firmy za 2013 r.,

- podatkową księgę przychodów i rozchodów za 2013 r.,

- faktury tzw. „kosztowe” za: usługi księgowe za okres 08/2013 - 11/2013 r., usługi telekomunikacyjne za okres od 08/2013 r. do 10/2013 r., ulotki reklamowe, zakup podręcznika i zeszytu ćwiczeń.

Sąd odwoławczy uznał, że te dowody nie mogą stanowić potwierdzenia prowadzenia przez skarżącą działalności w sposób zorganizowany i ciągły, mogący obiektywnie przynosić dochód. Brak jest dowodów na rzeczywiste pozyskanie klientów, jak choćby zeznania dawnych uczniów w charakterze świadków, umów zawartych z klientami. Na marginesie Sąd Apelacyjny zauważa, że w dobie mediów społecznościowych dotarcie do dawnych uczniów nie jest rzeczą niewykonalną, nawet wobec braku do niech numerów telefonów. Zestawienie zaś nieudokumentowanych przychodów z pewnością nie dowodzi faktycznego prowadzenia działalności w sposób zorganizowany i ciągły.

Apelująca przekonuje, że przerwy, jakie wystąpiły w czynnym świadczeniu usług, niezależnie od ich długości, w zestawieniu z udzielonymi korepetycjami, nie powinny być poczytane jako niweczące element ciągłości działalności gospodarczej, co więcej ubezpieczona wskazała, że brak dochodów znajduje również uzasadnienie w sytuacji faktycznej, w jakiej znalazła się ubezpieczona. W tym kontekście Sąd odwoławczy przypomina, że w sześcioletnim okresie od 12.08.2013 r. do 28.03.2019 r. ubezpieczona była zdolna do pracy przez okres 102 dni. W pozostałym czasie przebywała na zasiłkach chorobowych, macierzyńskich bądź opiekuńczych. Powyższe pokazuje, że skarżąca po krótkim czasie od zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych rozpoczęła wieloletnie (od 13.11.2013 r. do 27.03.2019 r.) korzystanie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Łączna kwota pobranych świadczeń w okresie spornym wyniosła 411.822,37 zł.

Co więcej apelującej umknęły inne okoliczności przemawiające na jej niekorzyść. Mianowicie przypomnienia wymaga w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą minimalny okres podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu uprawniający do uzyskania zasiłków chorobowych wynosi 90 dni - tak było w przypadku ubezpieczonej - rozpoczęcie pobierania przez nią świadczeń nastąpiło dokładnie po 90 dniach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (12.08.2013 r. - 13.11.2013 r.). Przy czym w miesiącach 09.2013 r. i 10.2013 r. skarżąca opłaciła składkę od najwyższej podstawy wymiaru, tj. 9.031,28 zł (kwota stanowiąca 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek), a w miesiącach 08.2013 r. i 11.2013 r. podstawa ta została przez nią pomniejszona w proporcjach odpowiadających dniom prowadzonej działalności gospodarczej. Ostatecznie łączna kwota składek opłaconych przez skarżącą w okresie od 12.08.2013 r. do 12.11.2013 r. wyniosła 8.838,66 zł. W krótkich kilku, czy kilkunastodniowych przerwach pomiędzy pobieraniem świadczeń z ubezpieczeń społecznych ubezpieczona deklarowała i opłacała składkę od kwoty stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny ocenił, że brak jest podstaw do uznania za racjonalne oczekiwanie takich dochodów, które pozwolą na uzyskanie środków pieniężnych odpowiadających zadeklarowanej przez płatnika podstawie wymiaru składek w wysokości 9.031,28 zł. Wbrew przekonaniu apelującej nie jest wiarygodne, by przy rozpoczynaniu działalności korzystała z oszczędności ze stypendium socjalnego zgromadzonego na studiach. Zeznając nadmieniła, iż w tym czasie chorowała jej mama, skądinąd przyznanie stypendium socjalnego warunkowane jest trudną sytuacją materialną studenta. Jest zatem sprzeczne z logiką i doświadczeniem życiowym, by w trudnym położeniu materialnym ubezpieczona dodatkowo jeszcze odkładała stypendium na późniejsze składki ubezpieczeniowe. Nie jest wiarygodne też twierdzenie, by w opłacaniu składek mógł jej realnie pomóc mąż zarabiający wówczas 2000 zł i dorabiający jako sędzia piłkarski.

Tak wysoka podstawa świadczy o nieracjonalności przedsiębiorcy i ukierunkowaniu na pozorne założenia działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sądowi z doświadczenia życiowego wiadome jest, że początkujący przedsiębiorca powinien nie tylko liczyć się z niskimi dochodami, ale nawet przewidywać potencjalne straty. Zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16) zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty

założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Z kolei w wyroku z dnia 6 września 2012 r., sygn. II UK 36/12, Sąd Najwyższy przypomniał, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego wniesionego przez ubezpieczonego do systemu ubezpieczeniowego w postaci składek.

Tymczasem skarżąca rozpoczynając prowadzenie działalności gospodarczej nie skorzystała z przysługującej przedsiębiorcom ulgi umożliwiającej opłacenie składek od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia lecz opłaciła składki od maksymalnej możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru wyznaczonej dla dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Z akt sprawy wynika, że K. K. nie uzyskiwała dochodów umożliwiających opłacanie składek od tak wysokiej podstawy wymiaru. Co prawda wysokość podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie jest uzależniona od uzyskiwanych przez przedsiębiorcę dochodów, ponieważ ma charakter deklaratoryjny a przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wyznaczają jedynie jej dolną i górną granicę, nie mniej jednak w rozpatrywanej sprawie nie można tracić z pola widzenia faktu, iż prowadzenie przez przedsiębiorcę działalności winno być podporządkowane regułom zysku i opłacalności, czyli zasadzie racjonalnego gospodarowania.

Należy podkreślić, iż ubezpieczona rozpoczynała dopiero prowadzenie działalności, potrzebowała zatem czasu na rozwinięcie firmy, w tym na zdobycie klientów, nie wiedziała również jak rozwinię się jej działalność oraz czy okaże się rentowna.

Za nielogiczne i nieracjonalne uznać należy zatem zadeklarowanie przez ubezpieczoną już na samym początku działalności podstawy wymiaru składek w kwocie około 10.000 zł. W okolicznościach sprawy miało to na celu jedynie osiągnięcie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W świetle zasad doświadczenia życiowego ubezpieczona powinna mieć bowiem świadomość, że na początku prowadzenia swojej działalności może nie otrzymywać wysokich dochodów, a także, że powinna liczyć się z wystąpieniem strat. W konsekwencji, ubezpieczona powinna zdawać sobie sprawę z faktu, iż wykonywana przez nią działalność nie będzie przynosiła zysków w początkowym okresie, a tym bardziej przewidując, że w niedługim czasie możliwość prowadzenia przez nią działalności będzie ograniczona ze względu na ciężę. Zauważyć należy iż zadeklarowanie najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek było nieracjonalne i nieuzasadnione ekonomicznie również z tego względu, że ubezpieczona miała prawo do znacznie niższej preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne (od podstawy wymiaru równej 30 % minimalnego wynagrodzenia), a wysokość zobowiązania składkowego znacząco przekraczała uzyskiwane przez ubezpieczoną dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Ubezpieczona nie zmierzała do zapewnienia ciągłości oferowanych usług, co w przekonaniu Sądu odwoławczego, świadczy o działaniu wbrew zasadzie racjonalnego gospodarowania, a nadto o nietraktowaniu prowadzonej działalności jako źródła utrzymania. Faktycznym źródłem utrzymania ubezpieczonej były pobierane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia: zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze, otrzymywane w związku z podleganiem do ubezpieczeń jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą.

K. K. zgłosiła rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 12.08.2013 r., choć faktycznie samego zgłoszenia dokonała 19 sierpnia 2013 r. już po wizycie lekarskiej u ginekologa w dniu 14 sierpnia 2013 r., w której potwierdzono ciążę. Podczas tej wizyty ubezpieczona wskazała, że cykle są regularne 28-dniowe a ostatnia miesiączka wystąpiła 12 lipca 2013 r. Wynika z tego, że następna miesiączka miała wystąpić około 9 sierpnia 2013 r. a zatem, w ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona wiedziała już o ciąży a wizyta u ginekologa potwierdziła jedynie ten fakt. Skarżąca po krótkim czasie od zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, gdy tylko możliwe było rozpoczęcie pobierania przez nią świadczeń skorzystała z nich (od 13.11.2013 r. do 27.03.2019 r.).

Również moment zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika budzi uzasadnione podejrzenia co do rzeczywistego wykonywania działalności. Zbiega się on bowiem z otrzymaniem zawiadomienia o wszczęciu kontroli. Zważywszy, że prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i

przemysłanym pod względem organizacyjnym, ekonomicznym, Sąd Apelacyjny za Sądem Okręgowym przyjął, że warunkom takim nie odpowiadają działania podjęte przez K. K..

Ubezpieczona nie przedstawiła dowodów pozwalających na przyjęcie, że poniesione przez nią koszty w celu uzyskania dochodu w porównaniu z osiągniętymi przychodami, osiągnęły taki poziom, który pozwoliłby na opłacenie składek od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek i co ważniejsze przyniósł dochody pozwalające na utrzymanie siebie i rodziny.

W treści apelacji ubezpieczona wielokrotnie odwołuje się też do aktualnie osiąganych dochodów z prowadzonej działalności, które mają oscylować na poziomie 8000 zł miesięcznie. Wobec tego zważyć trzeba, że ani organ, ani Sąd nie neguje dochodów osiąganych przez ubezpieczoną aktualnie. Niemniej okres po 27.03.2019 r., zatem wykraczający poza czas objęty sporną decyzją z 9.04.2019 r. znajduje się poza zainteresowaniem Sądów obu instancji rozpoznających odwołanie wyłącznie od ww. decyzji. W spornym okresie dochodów takich ubezpieczona nie osiągała, a raczej przez niemal 6 lat pozostawała niezdolna do ich osiągnięcia z powodu na przemian występujących okresów pobierania zasiłków opiekuńczych, macierzyńskich i chorobowych. Dodatkowo zaznaczyć trzeba, że obecna forma i sposób prowadzenia działalności de facto przemawia na niekorzyść skarżącej, bowiem tym bardziej uwypukla różnice między rzeczywistym zamiarem i realizacją działalności gospodarczej, a jej pozorowaniem w latach 2013 - 2019. Od 1 września 2020 r. skarżąca wynajmuje lokal (mimo posiadania mieszkania), w którym prowadzona jest jej działalność gospodarcza. Od sierpnia 2019 r. opłaca składkę od kwoty stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Ubezpieczona zakupiła różnego rodzaju testy, arkusze przygotowujące, podczas gdy w 2013 r. uznała za wystarczające własne materiały i Internet.

Reasumując, stwierdzić należało, iż Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił, że w przedmiotowej sprawie zachodziły podstawy do wyłączenia wnioskodawczyni w okresie objętym zaskarżoną decyzją z ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego, bowiem faktycznie nie wykonywała ona pozarolniczej działalności gospodarczej (a jedynie pozorowała jej wykonywanie).

Dla wyczerpania argumentacji podkreślić należy, że ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powstaje z mocy prawa. Wprawdzie w decyzjach dotyczących tej kwestii używa się niejako zwyczajowo sformułowania „obejmuje ubezpieczeniem społecznym”, jednakże nie zmienia to faktu, że ubezpieczenie to powstaje z mocy prawa, a decyzja organu rentowego ma jedynie charakter deklaratoryjny, potwierdzający powstanie prawa z chwilą ziszczenia się jego ustawowych przesłanek. Przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej kreuje obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Tak więc, to nie decyzja organu rentowego powoduje powstanie tego obowiązku, a jedynie potwierdza ona ten obowiązek. Decyzja ta wydawana jest na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej i nie jest decyzją kształtującą prawa i obowiązki, a jedynie decyzją potwierdzającą przebieg ubezpieczeń. Innymi słowy, o obowiązku ubezpieczenia przesądzają przepisy prawa, a nie wola ubezpieczonego lub organu rentowego. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą trzeba oceniać na podstawie zbadania konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających znamiona tej działalności lub ich niewypełniających. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie. Wobec powyższego faktycznie rację ma apelująca, iż zgłoszeniu do ubezpieczeń trudno przypisać cechy pozorności, bowiem nie jest to oświadczenie woli w rozumieniu art. 83 k.c. to jednak w sytuacji, gdy wszystkie okoliczności niniejszej sprawy przesądziły, że ubezpieczona działalności nie prowadziła, toteż jej zgłoszenie do ubezpieczeń w ogóle nie powinno mieć miejsca i pozostaje prawnie obojętne. Skoro zatem K. K. działalności nie prowadziła, nie podlega do ubezpieczeń w spornym okresie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację płatnika (pkt 1).

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t. z późn. zm.)- pkt 2 sentencji.

Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk Beata Górńska