

Sygn. akt III AUa 403/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

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

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 stycznia 2020 r. w S.

sprawy A. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 1 lipca 2019 r., sygn. akt VI U 2036/18

1. oddala apelację,
2. zasądza od A. C. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Anna Polak	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------	------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 403/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 30 sierpnia 2018 roku, stwierdził, że A. C. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 1 grudnia 2014 roku do 13 kwietnia 2018 roku. Organ rentowy wskazał, że korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez A. C. przez okres 4 lat po krótkim

okresie podlegania ubezpieczeniom, zainicjowało wszczęcie postępowania mającego na celu ustalenie, czy zgłoszona działalność gospodarcza faktycznie była prowadzona, czy zgłoszenie do ubezpieczeń zostało dokonane w celu uzyskania wysokich świadczeń finansowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczona na potwierdzenie prowadzonej działalności gospodarczej przedłożyła jedynie 4 rachunki tj. rachunki z grudnia 2014 na kwotę 500 zł i kwotę 1.800 zł, rachunek z kwietnia 2016 roku na kwotę 700 zł i rachunek z grudnia 2017 roku na kwotę 860 zł. Rachunki były wystawione na (...), którego jest klientką oraz płatnika (...) s.c. w T., u którego została wyłączona z ubezpieczenia. Organ rentowy zwrócił też uwagę, że u ww. płatnika A. C. była niezdolna do pracy w okresie od 1 sierpnia 2014 roku do 13 listopada 2014 roku. Mało wiarygodnym jest zaś by ubezpieczona w 8 miesiącu ciąży, która była niezdolna do pracy do 13 listopada 2014 roku od 1 grudnia 2014 roku faktycznie rozpoczęła działalność gospodarczą i świadczyła usługi sprzątanía. Ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą nie miała także wystarczającej ilości zleceń na usługi, z których dochód zapewniłby możliwość pokrycia należności składkowych. Osiągane choćby w pierwszych miesiącach działalności przychody nie były nawet zbliżone do zadeklarowanych podstaw wymiaru składek (w grudniu 2014 roku wskazana podstawa to 4.000 zł, a przychód 2.392 zł). Zaznaczono też, że ubezpieczona wystawiła rachunek za miesiąc luty 2017 roku, dnia 31 grudnia 2017 roku tj. w dniu, w którym była niezdolna do pracy, 10 miesięcy po wykonanej usłudze. W spornym okresie ubezpieczona zapłaciła składki na ubezpieczenie społeczne w kwocie 12.078,90 zł, natomiast uzyskała świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 68.692,75 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. C. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że od 1 grudnia 2014 roku do 13 kwietnia 2018 roku podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Podkreśliła, że już w pierwszym miesiącu po zarejestrowaniu działalności uzyskała przychód w kwocie 2.300 zł. Po okresie urlopu macierzyńskiego i pobieraniu zasiłków chorobowych, kontynuowała jej prowadzenie w latach 2016-2017. Zdaniem odwołującej okoliczność wystawienia w 2016 roku tylko jednego rachunku na kwotę 700 zł, a w 2017 roku jednego rachunku na kwotę 860 zł nie obrazuje zakresu prowadzonej działalności. Zadeklarowanie podstawy w nieco wyższej kwocie niż minimalna było podyktowane chęcią uzyskania w przyszłości wyższych świadczeń emerytalno-rentowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację. Wniósł nadto o zasądzenie od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 1 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie oraz zasądził od A. C. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowił następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

A. C. ukończyła liceum gastronomiczne. W trakcie aktywności zawodowej pracowała m.in. jako barmanka, sprzedawca. Od 16 września 2006 roku do 30 czerwca 2014 roku była zarejestrowana jako osoba bezrobotna. W dniu 1 lipca 2014 roku podpisała z (...) s.c. w T. umowę o pracę, w oparciu o którą miała zajmować stanowisko kierownika ds. marketingu i logistyki z wynagrodzeniem miesięcznym 9.600,00 zł. Od 1 sierpnia 2014 roku do 13 listopada 2014 roku ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, z uwagi na plamienia i stan zapalny.

Decyzją z dnia 7 października 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że A. C. jako pracownik u płatnika składek (...) s.c. w T. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2014 roku. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że z wyjaśnień stron wynika, iż zawarły one umowę o pracę na czas nieokreślony od dnia 1 lipca 2014 roku i A. C. powierzono stanowisko kierownika ds. marketingu i logistyki z wynagrodzeniem miesięcznym 9.600,00 zł. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy stwierdził, że brak jest podstaw do przyjęcia, że stosunek pracy na podstawie zawartej umowy faktycznie był realizowany. Organ rentowy wskazał, że stanowisko pracy kierownika ds. marketingu i logistyki było stanowiskiem nowoutworzonym, którego nikt wcześniej nie zajmował przed A. C.. Podane przez płatnika składek powody zatrudnienia nie są zaś racjonalnie uzasadnione, ponieważ powierzono obowiązki osobie nieposiadającej doświadczenia w zakresie marketingu i logistyki. Płatnik składek stworzył nowe stanowisko pracy i zgłosił do ubezpieczeń społecznych pracownika z wynagrodzeniem 9.600,00 zł. Zdaniem organu rentowego jeżeli przyjąć, że istniała potrzeba zatrudnienia pracownika na przedmiotowym stanowisku, to trudno dać wiarę, iż potrzeba taka

istniała tylko do 31 lipca 2014 roku. Od dnia 1 sierpnia 2014 roku A. C. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a na jej miejsce nie zatrudniono nowego pracownika. W konsekwencji organ rentowy przyjął, że zgłoszenie A. C. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika zmierzało do obejścia prawa, a celem tej czynności było wyłącznie uzyskanie podstaw do ubiegania się o zasiłek chorobowy.

A. C. od dnia 1 grudnia 2014 roku zgłosiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, której przedmiotem miała być działalność pomocnicza związana z utrzymaniem porządku w budynkach. Jako siedzibę działalności wskazała adres, który jest jednocześnie jej adresem zamieszkania. Do dnia 13 kwietnia 2018 roku nie zawieszała przedmiotowej działalności. Działalność zlikwidowała z dniem 14 kwietnia 2018 roku. W dniu 3 grudnia 2014 roku odwołująca zgłosiła się na druku ZUA do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2014 roku jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Deklarowała i opłacała składki od podstawy 4.000 zł.

W dniu 18 listopada 2014 roku A. C. odbyła wizytę u lekarza ginekologa M. B. (1). Podczas tej wizyty lekarz ginekolog potwierdził, że ubezpieczona jest w 30 tygodniu ciąży. W trakcie wizyt w dniu 18 listopada 2014 roku i 19 grudnia 2014 roku ubezpieczona zgłaszała ginekologowi dolegliwości zdrowotne. Zgłaszając się do prowadzenia ww. działalności gospodarczej w dniu 1 grudnia 2014 roku A. C. była w ósmym miesiącu ciąży. Dziecko urodziła (...) roku. Ojcem dziecka jest P. S. wspólnik spółki cywilnej (...).

W okresie od 1 grudnia 2014 roku do dnia 13 kwietnia 2018 roku A. C. wystawiła rachunki: w dniu 22 grudnia 2014 roku – rachunek na kwotę 500,00 zł wystawiony na M. B. (2), w którym wskazano, że przedmiotem usługi było sprzątnięcie i mycie okien w lokalu mieszkalnym; w dniu 29 grudnia 2014 roku - rachunek na kwotę 1.800,00 zł wystawiony na (...) s.c. w T., w którym wskazano, że przedmiotem usługi było sprzątnięcie pomieszczeń biurowych oraz mycie okien w dniach 6, 13 i 20 grudnia 2014 roku; w dniu 15 kwietnia 2016 roku – rachunek na kwotę 700,00 zł wystawiony na firmę (...) w D., w którym wskazano, że przedmiotem usługi było sprzątnięcie biura, mycie okien w miesiącu kwietniu 2016 roku, (współwłaścicielką spółki jest matka ojca dziecka); w dniu 31 grudnia 2017 roku – rachunek na kwotę 860,00 zł wystawiony na firmę (...) w D., w którym wskazano, że przedmiotem usługi było sprzątnięcie biura, mycie okien w miesiącu lutym 2017 roku. (współwłaścicielką spółki jest matka ojca dziecka).

Spółka cywilna (...) z siedzibą w D. prowadzona jest m.in. przez L. S., matkę P. S.. Spółka świadczy usługi rachunkowe. A. C. jako klientka korzystała z usług rachunkowych tej spółki, a mianowicie z obsługi w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, składania deklaracji, obliczania wysokości składek na ZUS.

(...) s.c. w T. należy do P. S.. Przedmiotem działalności spółki jest recykling.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 8 sierpnia 2014 roku do 13 listopada 2014 roku przyjmując, iż nie podlega ona ubezpieczeniom. W okresie od 18 stycznia 2015 roku do 16 stycznia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wypłacił odwołującej zasiłek macierzyński. Następnie organ rentowy odmówił wypłaty zasiłku opiekuńczego za okres od 19 stycznia 2016 roku do 27 stycznia 2016 roku, z uwagi na brak przerejestrowania do ubezpieczeń po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nadto odmówiono A. C. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 stycznia 2016 roku do 13 marca 2016 roku, z uwagi na nie podleganie ubezpieczeniom. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w M. wypłacił następnie odwołującej zasiłki chorobowe: od 8 lipca 2016 roku do 3 stycznia 2017 roku, od 24 marca 2017 roku do 18 września 2017 roku oraz od 25 września 2017 roku do 25 marca 2018 roku.

Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie ubezpieczonej okazało się niezasadne. Wskazał, że ustalił stan faktyczny na podstawie niekwestionowanej przez strony dokumentacji zawartej w aktach ZUS, dołączonej do sprawy dokumentacji medycznej oraz pisma procesowego ZUS z 5 kwietnia 2019 roku. Zeznaniom przesłuchanych w sprawie świadków oraz wyjaśnieniom złożonym przez odwołującą Sąd I instancji dał wiarę w części, która znajdowała odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym, bądź pozostawała bezsporna. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych - dalej u.s.u.s. (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 1778) oraz art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie

działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2017 roku poz. 2168), na gruncie którego przyjmuje się, że wykonywanie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu art. 13 pkt 4 u.s.u.s., to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Sąd Okręgowy omówił także formułowane w judykaturze znaczenie pojęcia „pozarolniczej działalności gospodarczej”. Jednocześnie Sąd I instancji wyjaśnił, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności.

Sąd Okręgowy w okolicznościach niniejszej sprawy 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. W działaniach wnioskodawczyni brak było cechy zarobkowości, którą ustawodawca wskazał w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, immanentnie związanej z działalnością gospodarczą. Ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskiwała niemal żadnych dochodów, a jedynie ponosiła koszty tej działalności. A. C. zdołała przedstawić jedynie cztery rachunki wskazujące na przychody na łączną kwotę 3.860,00 zł uzyskane w okresie od 1 grudnia 2014 roku do 13 kwietnia 2018 roku, trudno zaś przyjąć, że kwota ta pozwoliłaby na pokrycie kosztów prowadzonej przez nią działalności, nie wspominając już o kosztach utrzymania ubezpieczonej. Nie sposób przyjąć, że wystawienie przez odwołującą w latach 2014, 2016-2017 czterech rachunków wskazuje z jednej strony na zarobkowy charakter działalności, z drugiej strony na ciągłe, zorganizowane, powtarzalne wykonywanie czynności w ramach tej działalności.

Sąd I instancji zwrócił także uwagę na aspekt stanu zdrowia ubezpieczonej w dacie zarejestrowania działalności gospodarczej. Działalność odwołująca zgłosiła dnia 1 grudnia 2014 roku, będąc w ósmym miesiącu ciąży i to praktycznie bezpośrednio po zakończeniu korzystania ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. Co więcej działalność ta polegać miała na „utrzymywaniu porządku w budynkach”. Ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika natomiast, że w czasie zgłoszenia przedmiotowej działalności stan zdrowia odwołującej w zasadzie nie pozwalał na faktyczne wykonywanie pracy, zwłaszcza pracy ww. typu, albowiem z zapisów dokumentacji medycznej wynika, że zarówno podczas wizyty u lekarza ginekologa w dniu 18 listopada 2014 roku, jak i w dniu 19 grudnia 2014 roku ubezpieczona zgłaszała dolegliwości zdrowotne. Zdaniem Sądu Okręgowego także zasady doświadczenia życiowego wskazują, że ubezpieczona będąc w momencie zarejestrowania działalności gospodarczej w bardzo zaawansowanej ciąży nie miała realnego zamiaru rzeczywistego jej prowadzenia w rozmiarze pozwalającym na osiągnięcie dochodu.

Dalej Sąd pierwszej instancji wskazał, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że odwołująca po nieudanej próbie podlegania ubezpieczeniu z tytułu umowy o pracę z lipca 2014 roku w (...) s.c. w T. (gdzie była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od najwyższej podstawy 9.600,00 zł jako kierownik ds. marketingu i logistyki), zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej, w sytuacji, gdy stan jej zdrowia wskazywał na to, iż wysoce prawdopodobne jest, że tej działalności prowadzić nie będzie. Odwołująca zgłaszając rozpoczęcie działalności miała świadomość, że w nieodległym okresie działalności nie będzie prowadzić.

Nadto, aż trzy z czterech rachunków przedłożonych przez ubezpieczoną na dowód wykonywania działalności gospodarczej, zostały wystawione przez osoby pozostające w relacji rodzinnej z A. C.. Wiarygodność tych dokumentów może więc budzić wątpliwość. Rachunek z 29 grudnia 2014 roku został bowiem wystawiony na firmę ojca dziecka ubezpieczonej P. S. (do niego należy (...) s.c. w T.). Z kolei rachunki z 15 kwietnia 2016 roku i 31 grudnia 2017 roku wystawiono na firmę (...) – babci dziecka ubezpieczonej, która dodatkowo zajmowała się prowadzeniem księgowości ubezpieczonej. Sąd I instancji zwrócił uwagę, że rachunek z 31 grudnia 2017 roku został sporządzony w okresie co do którego ubezpieczona zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego (za okres od 25 września 2017 roku do 25 maja 2018 roku). Skoro ówczesnie ubezpieczona była niezdolna do pracy, to pracy świadczyć nie powinna.

Z informacji uzyskanych od organu rentowego wynika, że A. C. zgłaszała niezdolność do pracy: od 8 sierpnia 2014 roku do 13 listopada 2014 roku, od 18 stycznia 2015 roku do 16 stycznia 2016 roku, od 19 stycznia 2016 roku do 27 stycznia

2016 roku, od 28 stycznia 2016 roku do 13 marca 2016 roku, od 8 lipca 2016 roku do 3 stycznia 2017 roku, od 24 marca 2017 roku do 18 września 2017 roku i od 25 września 2017 roku do 25 marca 2018 roku (vide k. 72 akt). Zdaniem Sądu I instancji ubezpieczona nie wykazała, że pomiędzy tymi niezdolnościami podejmowała działalność gospodarczą.

W ocenie Sądu ubezpieczona deklarując podstawę wymiaru składek w wysokości 4.000 zł, nie miała zamiaru opłacać należnych składek, bowiem wiedziała, że za niedługi czas będzie przebywać na urlopie macierzyńskim w związku z urodzeniem dziecka i będzie otrzymywała świadczenia z ubezpieczeń społecznych w wysokości obliczonej od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Za takim przyjęciem przemawia okoliczność, że odwołująca podczas rejestrowania działalności gospodarczej od 1 grudnia 2014 roku była już w zaawansowanej ciąży (dziecko urodziła (...) roku). Ubezpieczona miała więc świadomość, że będzie opłacać wyższą składkę tylko przez pewien i to niedługi czas, gdyż uzyska związane z ciążą świadczenie pewne, bo wynikające ze zbliżającego się porodu. Nadto sprzeczne z doświadczeniem życiowym, zdaniem Sądu pierwszej instancji pozostaje, by kobieta w ósmym miesiącu ciąży (zgłaszająca dolegliwości zdrowotne) podejmowała się pracy fizycznej, polegającej na myciu okien, czy sprzątaniu pajęczyn znajdujących się na wysokości przekraczającej 5 metrów.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum.

Zdaniem Sądu I instancji ubezpieczona nie wykazała, iż w okresie zakwestionowanym przez organ rentowy rzeczywiście prowadziła działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. W przypadku odwołującej można mówić ewentualnie o zawarciu kilku umów cywilnoprawnych (umów o dzieło/zlecenie). Sąd Okręgowy przyjął, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą było czynnością pozorną w rozumieniu art. 83 k.c., bowiem zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiło wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W wywiedzionej od powyższego wyroku apelacji ubezpieczona podniosła następujące zarzuty:

- błędnych ustaleń faktycznych poprzez bezzasadne i sprzeczne z materiałem dowodowym zebrany w sprawie ustalenie, jakoby skarżąca nie miała zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej i nie była do tego organizacyjnie przygotowana oraz z uwagi na stan – zdolna, jak też jakoby wyłącznym celem rejestracji działalności miało być pozyskanie świadczeń, o które toczy się niniejszy spór, gdy w istocie skarżąca chciała prowadzić działalność gospodarczą, była do niej gotowa i miała możliwość osobistego posiłkowania się osobami trzecimi;
- dowolności w ocenie materiału dowodowego i dowolności w doborze orzecznictwa, którym Sąd Okręgowy wspiera swoje orzeczenie, zarazem – zupełnie nie odnosząc się do argumentacji, jaka była w formie pisemnej wyrażona przez skarżącą i składana sądowi, gdy tymczasem w podobnych sprawach, rozpoznawanych przez Sąd na podobnych stanach faktycznych, zapadały też odmienne rozstrzygnięcia, w świetle których skarżony wyrok jawi się jako chybiony i krzywdzący skarżącą;
- bezzasadnego przywołania, jako ważącego o treści niniejszego wyroku, stanowiska ZUS w T., przy jednoczesnym braku odniesienia się do odwołania ubezpieczonej oraz do decyzji ZUS odnoszącej się do niniejszej sprawy, ani do argumentacji i orzecznictwa przywołanego w piśmie składanym do akt sprawy, bowiem ubezpieczona nie miała żadnego wpływu na to, że pracodawca nie zatrudnił innego pracownika;
- pominięcia przez Sąd tego, że zgłoszenie działalności gospodarczej w grudniu 2014 r. nie było ani zakazane, ani ograniczone dla kobiet w ciąży;

- błędnej interpretacji przepisów definiujących prowadzenie działalności gospodarczej i bezzasadnego dojścia do wniosku, jakoby skarżąca nie była osobą spełniającą kryteria zawarte w powołanych przez Sąd I instancji przepisach, podczas gdy oczywistym celem i zamiarem skarżącej podczas rejestrowania działalności gospodarczej było prowadzenie tej działalności w sposób zorganizowany, powtarzalny, niekrotki i ciągły oraz w celach zarobkowych.

Mając na uwadze powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku lub o jego uchylenie do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelująca podniosła między innymi, że wystawienie przez nią faktur podczas zwolnienia nie było przejawem jej pracy, a jedynie stanowiło czynność materialno – techniczną. Skoro nie ma limitu faktur i klientów warunkującego możliwość działania lub nakazującego zamknięcie działalności, to czynienie w tych okolicznościach elementu stanu faktycznego z tego, że ktoś podejmuje trud działalności i stara się utrzymać, jest działaniem bezprawnym, na jakie obowiązujące przepisy nie pozwalają.

Organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się bezzasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy nie naruszył zasad postępowania, jak i norm prawa materialnego w procesie subsumcji, co mogłoby uzasadniać uwzględnienie zarzutów wskazanych w apelacji. Zaskarżone orzeczenie jest trafne i brak jest podstaw do jego zmiany bądź uchylenia. Prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych: przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób zgodny z przepisami procedury cywilnej oraz dokonania wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności ujawnionych w toku procesu, zaś rozstrzygnięcie sądu winno znajdować swoje oparcie w przepisach prawa materialnego, odpowiednio zastosowanych do ustalonej podstawy faktycznej. Celem kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia jest zbadanie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania sąd pierwszej instancji sprostał przedstawionym założeniom. Przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny kontrola zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że Sąd Okręgowy uczynił zadość powyższym wymogom, albowiem przeprowadził postępowanie dowodowe w szerokim zakresie i wyjaśnił istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dokonując oceny syntetycznej i zgodnej z doświadczeniem życiowym. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podziałając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. akt I UK 233/09, Lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, Lex nr 558303).

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona A. C. faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i w związku z tym podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresach od 1 grudnia 2014 roku do 13 kwietnia 2018 roku.

Na wstępie rozważań przypomnieć należy, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778; dalej jako „ustawa systemowa”) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 cyt. ustawy obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek

ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Ponadto, w art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy wskazano, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

W treści apelacji ubezpieczona przede wszystkim wskazała, że integralną częścią wywiedzionego środka odwoławczego jest jej pismo z dnia 22.01.2019 r. Apelująca zarzuciła również Sądowi I instancji, że nie odniósł się on do twierdzeń zawartych w tym piśmie. Sąd Apelacyjny wskazuje, że w powołanym piśmie pełnomocnik skarżącej podkreślił, że przepisy prawa nie ustalają wymogów uznania danej aktywności za działalność gospodarczą, że rozpoczęcie i korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą jest dobrym prawem każdej kobiety i w dowolnym czasie, nie istnieje żadna ustawowa konieczność prognozowania tego, jak długo po zgłoszeniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej dana osoba planuje być zdrowa. Zdaniem pełnomocnika skarżącej wystawienie 4 rachunków dowodzi prowadzenia działalności gospodarczej.

Wobec powyższego podkreślenia wymaga, że podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą ma fakt rzeczywistego wykonywania tej działalności, na dodatek w sposób ciągły i o charakterze zarobkowym. Ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności – do ich kwalifikacji prawnej. 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 ciążących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie. W orzecznictwie wypracowany został katalog cech, które muszą zaistnieć w danych okolicznościach faktycznych, aby uprawniona była ocena określonej aktywności osoby fizycznej jako działalności gospodarczej, stanowiącej tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Za definiujące taką działalność uznaje się cechy takie jak profesjonalność, samodzielność, cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub w zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i uczestniczenie w obrocie gospodarczym (uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, OSNC 1992/5/65; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., sygn. III CZP 88/04, OSNC 2006/1/5, Biul. SN 2005/2/11).

Podstawową, konstytutywną cechą działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2013 r., sygn. I UK 604/12, M.P.Pr. 2013/11/602-604). Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu („zarobku”) – rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności a nie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych (jak było w niniejszej sprawie) czy też zwrotu podatku VAT. Na konieczność spełnienia tej przesłanki wskazał między innymi Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 24 listopada 2011 r. (II GSK 1219/10, Legalis nr 4713158), podkreślając w uzasadnieniu, że dla oceny, że dany podmiot wykonuje działalność gospodarczą, konieczne jest stwierdzenie zarobkowego charakteru tej działalności.

W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Niemniej jednak, inaczej należy ocenić sytuację, w której to od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie multiplikowanie kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywnego rozwoju (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., sygn. I UK 455/15, LEX nr 2122404). Podkreślić należy, że motywem podjęcia działalności gospodarczej może być uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Świadczenia te mogą być uwzględniane w całościowym bilansie opłacalności. Jednak aby uznać, że podjęcie tej działalności nastąpiło, w pierwszym rzędzie muszą wystąpić realne działania z rzeczywistym zamiarem wykonywania działalności gospodarczej. Nie można natomiast uznawać za prowadzenie działalności

gospodarczej sytuacji, kiedy to brak jest rzeczywistego zamiaru jej wykonywania, a prowadzenie działalności ma polegać tylko na uzyskiwaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy oraz mając na uwadze wnioski poczynione w oparciu o posiadany w sprawie materiał dowodowy, Sąd Apelacyjny uznał, iż ubezpieczona A. C. w istocie nie prowadziła w spornym okresie działalności gospodarczej, a jedynie fakt ten chciała upozorować, podejmując czynności organizacyjne oraz formalnoprawne mające świadczyć o faktycznym zamiarze wykonywania przez nią działalności. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, iż zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 428/00, z dnia 25 listopada 2005 r., sygn. akt I UK 80/05, OSNP 2006r, nr 19-20, poz. 309). Z powyższego wywieść należy wniosek, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika w każdej sytuacji z faktycznego prowadzenia tej działalności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, analiza materiału dowodowego zgromadzonego przed Sądem Okręgowym nie pozwala przypisać działaniom wnioskodawczyni w spornym okresie wskazanych na wstępie rozważań cech działalności gospodarczej. Trudno bowiem przyjąć, że odwołująca – zakładając działalność gospodarczą w grudniu 2014 r., będą już wówczas w 8 miesiącu ciąży i mając świadomość dolegliwości, jakie spowodowane u niej były stanem ciąży – miała realny zamiar jej wykonywania. Zważywszy ponadto na fakt ustalenia przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na poziomie wyższym niż minimalny przy rozpoczynaniu działalności, pomimo braku generowania zysku z prowadzonej działalności, który dorównywałby ustalonemu poziomowi wymiaru składek, w ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadnionym jest wniosek, że podjęta przez odwołującą działalność gospodarcza nie była działalnością gospodarczą spełniającą cechę zarobkowości, a jedynie ukierunkowaną na osiągnięcie korzyści finansowych kosztem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W pierwszej kolejności Sąd Odwoławczy zwraca uwagę, iż w rozpoznawanej sprawie nie może ulegać wątpliwości, że w chwili rejestrowania działalności gospodarczej ubezpieczona była w 8 miesiącu ciąży. Wcześniej, co pozostaje w sprawie bezsporne, w dniu 1 lipca 2014 r. podpisała z (...) s.c. w T. umowę o pracę w oparciu o którą miała otrzymywać wynagrodzenie miesięczne w kwocie 9600 zł. Począwszy od dnia 1 sierpnia 2014 r. do 13 listopada 2014 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, z uwagi na plamienia i stan zapalny. Organ rentowy decyzją z dnia 7 października 2014 r. stwierdził, że ubezpieczona nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom od 1 lipca 2014 r., a zgłoszenie A. C. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika zmierzało do obejścia prawa, a celem tej czynności było wyłącznie uzyskanie podstaw do ubiegania się o zasiłek chorobowy. Analiza chronologiczna powyższych zdarzeń prowadzi do przekonania, iż samo założenie działalności, jak również ustalenie podstawy wymiaru składek na kwotę 4000 zł, było działaniem przez ubezpieczoną zamierzonym oraz intencyjnym, mającym doprowadzić do uzyskania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego mimo faktycznego nieprowadzenia działalności gospodarczej.

Wobec zgłoszenia zarzutu sprzecznych ustaleń faktycznych, wskazania wymaga, że dla podważenia ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji skarżący winien był wskazać, w jakich konkretnie fragmentach argumentacja Sądu jest sprzeczna z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego (dowody) zostały przez Sąd pierwszej instancji wadliwie pominięte i jakie wnioski faktyczne, z tychże fragmentów materiału procesowego powinny być w sposób poprawny wyprowadzone. W tym kontekście wskazać należy, że nie sposób podzielić zarzutu apelującej odnoszącego się do sprzeczności w ustaleniach faktycznych Sądu Okręgowego z materiałem dowodowym, bowiem Sąd ten dokonał prawidłowych i szczegółowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całości materiału dowodowego oraz w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego dokonał oceny materiału dowodowego, a zarzuty sformułowane w apelacji skarżącej w istocie stanowią jedynie nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji. Przedstawiony zarzut jest wyrazem bardzo subiektywnej oceny wyselekcjonowanej przez apelującą części zebranego i przeprowadzonego w sprawie materiału dowodowego, które w założeniu miały wykazać zasadność argumentacji wskazanej w uzasadnieniu apelacji. Zwrócić także należy uwagę, że skarżąca nie starała się nawet wskazać, które konkretnie z ustaleń

poczynionych przez Sąd są błędne i jakie ustalenia na podstawie przeprowadzonego materiału dowodowego powinny być, jej zdaniem, prawidłowo poczynione. Apelująca w istocie poprzestała na lakonicznych stwierdzeniach, że z uwagi na stan zdrowia była zdolna do prowadzenia działalności, że działalność ta nastawiona była na osiąganie zysków, nie wskazując przy tym z jakich dowodów możliwym jest wyciągnięcie takiego wniosku i które błędne ustalenia faktyczne doprowadziły Sąd do błędnych ustaleń faktycznych. Niemniej jednak wskazać przy tym należy, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, nie potwierdza wersji prezentowanej przez apelującą.

W kontekście dowodów na okoliczność braku faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej wskazać należy, że w toku postępowania ubezpieczona przedstawiła dokumentację mającą potwierdzać prowadzenie przez nią działalności gospodarczej, tj. 4 faktury VAT, które dotyczyły świadczonych przez nią usług oraz zakupu materiałów. Trafnie jednak Sąd I instancji zauważył, że trzy rachunki zostały wystawione przez osoby pozostające w relacji rodzinnej z A. C.. Osoby te są, jako osoby bliskie, niewątpliwie zainteresowane korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem sprawy. Dlatego też słusznie Sąd I instancji powziął wątpliwości co do rzeczywistego świadczenia usług przez ubezpieczoną, przy braku jakichkolwiek innych dowodów świadczących o prowadzeniu przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

Wobec czego również zeznania odwołującej się oraz osób pozostających z nią w relacjach rodzinnych – ojciec jej dziecka, babcia jej dziecka - co do chęci faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej uznać należy za niewiarygodne i złożone wyłącznie na użytek niniejszego postępowania. Również zeznania samej ubezpieczonej, złożone w charakterze strony, ocenić należało z daleko idącą ostrożnością, z oczywistych względów zależało jej bowiem na przedstawieniu okoliczności sprawy w sposób pozwalający na wygranie przez nią toczącego się procesu. Dlatego też dowód z zeznań ubezpieczonej oraz świadków będących osobami bliskimi dla ubezpieczonej ocenić należało ze szczególną wnikliwością, co też uczynił Sąd pierwszej instancji, dając im wiarę jedynie w części, w której korespondowały one z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Podobnie ocenić należało zeznania zawnioskowanych przez stronę świadków w tej części, w której dotyczyły one domniemanego prowadzenia działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię. Zdaniem Sądu Odwoławczego treść zeznań świadków nie potwierdziła w sposób dostateczny, że działalność była wykonywana przez ubezpieczoną w sposób stały i ciągły.

Zdaniem Sądu Odwoławczego zeznania pozostałych świadków – wbrew twierdzeniom apelującej – nie były wystarczające do tego, by uznać iż w spornym okresie odwołująca w rzeczywistości wykonywała przedmiotową działalność. Przykładowo wskazać należy, iż świadek L. S. – babcia małoletniego dziecka odwołującej, początkowo w swoich zeznaniach wskazała jedynie na jedną usługę sprzątnia. Nie pamiętała, że na jej rzecz wykonana została przez ubezpieczoną również inna usługa sprzątnia. Co więcej, L. S. miała zajmować się zgłaszaniem A. C. do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a nie pamiętała nawet, że wcześniej zgłaszała ubezpieczoną do ubezpieczenia w firmie (...) – które to zatrudnienie zostało uznane przez organ rentowy za pozorne. Wobec powyższych okoliczności zeznania tego świadka nie mogły zostać uznane za wiarygodny dowód potwierdzający fakt prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób przyjąć, że odwołująca miała rzeczywisty zamiar wykonywania czynności w ramach swojej działalności. Nie wykazała w niniejszej sprawie by podejmowała chociażby jakiegokolwiek działania promocyjne czy też informacyjne mające na celu rozwój firmy i pozyskanie nowych, niepowiązanych rodzinie kontrahentów.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego na gruncie rozpoznawanej sprawy należy mieć także na względzie fakt, iż jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, prowadzona przez ubezpieczoną działalność nie przynosiła dochodów. W istocie ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności nie uzyskała prawie żadnych dochodów, poza kwotą wynikającą z wystawionych rachunków, tj. 3860 zł, a jedynie ponosiła koszty tej działalności. Za niellogiczne i nieracjonalne uznać należało w tej sytuacji zadeklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek w kwocie 4000 zł. Zadeklarowanie takiej podstawy wymiaru składek miało na celu jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tym bardziej, że podejmując działalność gospodarczą ubezpieczona wiedziała, że w

niedługim okresie zacznie korzystanie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Składając tego rodzaju deklarację, ubezpieczona nie podjęła działań podporządkowanych zasadzie racjonalnego gospodarowania. W świetle zasad doświadczenia życiowego ubezpieczona powinna mieć bowiem świadomość, że na początku prowadzenia swojej działalności, przy niewielkiej liczbie posiadanych klientów – a w zasadzie jedynie trzech (z czego dwoje klientów miało z ubezpieczoną powiązania rodzinne) – może nie otrzymywać wysokich dochodów, a co więcej 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 znaczących zysków, z pewnością będzie tak w początkowym okresie działalności – zważywszy przy tym dodatkowo na okoliczność, z której ubezpieczona wcześniej zdawała sobie sprawę – że w niedługim czasie możliwość prowadzenia przez nią działalności będzie ograniczona ze względu na ciążę. Pomimo tej wiedzy, ubezpieczona zdecydowała się na zgłoszenie bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od pierwszego miesiąca podjęcia działalności gospodarczej. W tym miejscu zaznaczyć należy, że choć przedmiotowa decyzja organu rentowego nie dotyczyła samej wysokości podstawy wymiaru składki, a jedynie faktu podlegania ubezpieczeniom społecznym, powyższa okoliczność dotycząca zadeklarowanej przez ubezpieczoną kwoty ma w ocenie Sądu Apelacyjnego znaczący wpływ na ocenę całokształtu sprawy w kontekście pozornego charakteru prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w spornym okresie. Zdaniem Sądu Odwoławczego nie ulega wątpliwości, iż kondycja finansowa zarejestrowanej przez ubezpieczoną działalności nie uzasadniała zgłoszenia aż tak wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Zauważyć należy także, iż zadeklarowanie tak wysokiej podstawy wymiaru składek było nieracjonalne i nieuzasadnione ekonomicznie również z tego względu, że wysokość zobowiązania składkowego – biorąc pod uwagę rozmiar prowadzonej przez ubezpieczoną działalności i uzyskiwane przez nią dochody – stanowić musiała znaczną część kosztów działalności gospodarczej. 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, niemniej w rozpatrywanej sprawie zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – wobec braku dochodów pochodzących z tej działalności, które uzasadniać mogłyby ustalenie tak wysokiej podstawy – prowadzi do przekonania, że zamiarem A. C. nie było rzeczywiste prowadzenie tej działalności, lecz bezpodstawne korzystanie ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym m.in. pod względem ekonomicznym i finansowym, a warunkom tym nie odpowiadają działania podjęte przez ubezpieczoną. W tym kontekście jeszcze raz stanowczo stwierdzić należy, że chociaż generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą zamiast spodziewanych zysków, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, to jednak inaczej należy ocenić sytuację, w której wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, niezajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum.

Sąd Apelacyjny stanowczo podkreśla, że o pozorności prowadzenia działalności gospodarczej nie może decydować fakt, iż moment jej założenia zbiegł się w czasie z ciążą ubezpieczonej. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy o intencji obejścia prawa. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zaakcentować jednak należy, że w takiej sytuacji warunkiem objęcia ubezpieczeniem społecznym jest to, aby działalność podjęta przez kobietę w ciąży była faktycznie przez nią wykonywana. Innymi słowy, samo rozpoczęcie działalności gospodarczej przez kobietę w ciąży, niezależnie od tego, czy jest to ciąża początkowa czy zaawansowana, nie może świadczyć o braku woli do prowadzenia tej działalności. Taką wolę należy jednak każdorazowo badać w oparciu o całokształt okoliczności sprawy pod kątem rzeczywistej realizacji czynności będących przedmiotem prowadzonej działalności gospodarczej. W rozpoznawanej sprawie natomiast Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że odwołująca dokonała zgłoszenia i zadeklarowania podstawy wymiaru świadczenia wyłącznie w celu uzyskania odpowiednio wysokiej ochrony ubezpieczeniowej w związku rychłą perspektywą ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, tj. w związku z ciążą. W ocenie Sądu Odwoławczego odwołująca się próbowała stworzyć jedynie pozory prowadzenia działalności. Przy ocenie okoliczności niniejszej sprawy nie można tracić z uwagi faktu, że już w lipcu 2014 r. ubezpieczona podjęła

próbę stworzenia pozorów wykonywania pracy na rzecz spółki (...) (za miesięcznym wynagrodzeniem 9600 zł). Po podpisaniu „umowy o pracę” ubezpieczona w niedługim czasie zaczęła korzystać ze zwolnień lekarskich w związku z dolegliwościami związanymi z ciążą. Wobec decyzji o uznaniu tej umowy za pozorną ubezpieczona podjęła kolejną próbę uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, tym razem decydując się na podjęcie działalności gospodarczej kilkanaście dni po tym, jak zakończyła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego. Ubezpieczona знаła swoje dolegliwości zdrowotne, swój stan zdrowia konsultowała na bieżąco z lekarzem prowadzącym ciążę, wobec czego nieracjonalnym jawi się podejmowanie działalności gospodarczej związanej z wysiłkiem fizycznym (sprzątanie, mycie okien), które mogłoby wpływać niekorzystnie na stan zdrowia ubezpieczonej i dziecka.

Reasumując, zdaniem Sądu Apelacyjnego A. C. dopełniła wyłącznie formalnego zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej bez rzeczywistego zamiaru jej faktycznego prowadzenia. Sąd Odwoławczy doszedł do takiego przekonania w oparciu o okoliczności, takie jak: krótki okres pomiędzy podjęciem prowadzenia działalności gospodarczej, a uzyskaniem prawa do zasiłku, bardzo wysoka podstawa wymiaru składek, brak rentowności działalności gospodarczej, brak wiarygodnych dowodów faktycznego prowadzenia działalności oraz świadczenie usług w zdecydowanej większości na rzecz członków swojej rodziny. Oczywiście żadna ze wskazanych okoliczności pojedynczo nie mogłaby być wystarczająca do zaprzeczenia prowadzenia działalności gospodarczej, jednakże ich zestawienie prowadzi do jednoznacznego wniosku, że odwołująca nie zamierzała i nie prowadziła działalności, nie wykazała również chęci jej dalszego prowadzenia po zakończeniu pobierania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Analiza zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do przekonania, że podjęte przez ubezpieczoną działania w rzeczywistości zmierzały jedynie do wykreowania sytuacji, w której nabędzie prawo do wypłaty bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zważywszy na poczynione w sprawie ustalenia i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny podzielił ocenę prawną dokonaną w sprawie przez Sąd Okręgowy i uznał, że we wskazanym okresie ubezpieczona A. C. nie prowadziła działalności gospodarczej, a w konsekwencji nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.

Na marginesie wskazać należy, że twierdzenia apelującej odnośnie tego, że w innych orzeczeniach sądowych wydawane były orzeczenia korzystne dla ubezpieczonych, nie zasługują w żadnej mierze na aprobatę. Wskazać należy, że w art. 178 Konstytucji RP została wyrażona zasada niezawisłości sędziowskiej, która stanowi podstawową zasadę wymiaru sprawiedliwości, gwarantującą niezależność sędziów przy prowadzeniu postępowań sądowych w zakresie orzekania. Co więcej, niezawisłość sędziowska nie jest uprawnieniem sędziego, a jego podstawowym obowiązkiem. Wobec powyższego wskazywanie przez skarżącą, że na gruncie innych orzeczeń należałoby uznać odwołanie ubezpieczonej za zasadne, jest bezpodstawne.

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

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu ustalono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.) w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia apelacji.

Anna Polak Barbara Białecka Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk