

Sygn. akt III AUa 412/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 lutego 2021 r. w S.

sprawy N. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 15 września 2020 r., sygn. akt VI U 780/19

1. oddała apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej N. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Urszula Iwanowska	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
-------------------	------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 412/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 5 marca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że N. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 marca 2017 roku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 marca 2017 roku. Organ rentowy wskazał, że N. M. rozpoczęła wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie specjalistycznego sprzątnięcia budynków i obiektów przemysłowych od 1 marca 2017 roku. Zaledwie po 35 dniach od zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczęła korzystanie z długotrwałych zasiłków. W okresie 2 lat prowadzenia działalności gospodarczej N. M. miała zaledwie niecały miesiąc przerwy pomiędzy kolejno następującymi

po sobie zwolnieniami chorobowym i macierzyńskim. Rozpoczynając pierwszą działalność gospodarczą ubezpieczona nie skorzystała z preferencyjnych warunków opłacania składek. Przed rozpoczęciem pobierania zasiłków opłaciła składkę za miesiąc marzec 2017 rok w kwocie najwyższej możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe tj. 10.657,50 zł. W następnym miesiącu podstawę wymiaru składek stanowiła kwota 341,04 zł, czyli w przeliczeniu wprost proporcjonalnie za 4 dni kwietnia 2017 roku. Łączna kwota składek na ubezpieczenie społeczne naliczonych od powyższych podstaw wymiaru wynosiła 3.494,24. Natomiast kwota pobranych przez ubezpieczoną zasiłków chorobowych i macierzyńskich wyniosła: 77.618,46 zł – 2017 rok i 67.441,00 zł - 2018 rok. Organ rentowy ustalił, że jedynym kontrahentem N. M. była G. M.. Brak przy tym dokumentów świadczących o zamieszczaniu ogłoszeń o świadczonych usługach celem nawiązania współpracy z innymi podmiotami. Ubezpieczona przedłożyła dwie umowy o świadczenie usług w zakresie sprzątania nieruchomości zawarte z ww. na okres od 1 marca 2017 roku do 31 lutego 2018 roku oraz od 3 października 2018 roku (tj. od dnia, w którym ubezpieczonej skończył się zasiłek macierzyński) do 30 czerwca 2018 roku. W pierwszej umowie przewidziano kwotę 3.500 zł za sprzątnięcie budynków i kwotę 4.650 zł za sprzątnięcie terenów. Jako dowód prowadzenia działalności gospodarczej N. M. przedłożyła 7 rachunków wystawionych dla G. M. – Zakład Usług (...) (6 opiewało na kwotę po 8.150 zł, a 1 na kwotę 7.600 zł). Druga umowa była podobna do poprzedniej. W ocenie organu rentowego ubezpieczona zgłosiła siostrę W. T. do ubezpieczeń w celu upozorowania prowadzenia działalności gospodarczej. Organ rentowy zwrócił także uwagę na to, że G. M. w okresie kiedy zatrudniała N. M. na wykonywanie usług w zakresie sprzątnięcia na kwotę 8.150 zł zatrudniała 2 pracowników na umowę zlecenie oraz 2 pracowników ma umowy o pracę w wymiarze 1/2 etatu z miesięczną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 1.000 zł. Zdaniem organu rentowego jedynym dowodem na wykonywanie działalności są faktury wystawiane wzajemnie przez najbliższych członków rodziny. Dodatkowo zastanawiającym jest fakt, iż żadna z umów dotyczących kompleksowego sprzątnięcia nieruchomości wspólnej nie zawiera adresów, gdzie te usługi mają być wykonywane, ani powierzchni terenów jaką należy utrzymać w czystości. Organ rentowy podkreślił, że ubezpieczona zdecydowała się na rozpoczęcie w sposób ciągły ciężkich prac wymagających wysiłku fizycznego najprawdopodobniej wiedząc, że jest w ciąży.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła N. M., domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, że w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ewentualnie o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a nadto o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację. Nadto wniósł o zasądzenie od ubezpieczonej na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Jednocześnie organ rentowy wskazał, że gdyby nawet Sąd doszedł do przekonania, iż N. M. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, to wnosi ewentualnie o obniżenie podstawy wymiaru składek do najniższej.

Wyrokiem z dnia 15 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od N. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie N. M. okazało się nieuzasadnione. Sąd I instancji doszedł do przekonania, że N. M. dokonała formalnego zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej bez rzeczywistego zamiaru jej wykonywania, o czym świadczy: zawarcie umowy o świadczenie usług porządkowych po uzyskaniu wiedzy o ciąży, brak podjęcia jakichkolwiek czynności organizacyjnych zmierzających chociażby do nabycia sprzętu do sprzątnięcia czy środków czystości (wbrew zapisom umowy), krótki okres między zarejestrowaniem działalności a uzyskaniem zasiłku, bardzo wysoka podstawa wymiaru składek oraz zawieszenie działalności po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego i aktualne kontynuowanie współpracy z tym samym podmiotem na podstawie umowy zlecenia.

Powyższy wyrok w zakresie pkt 1, tj. oddalenia odwołania, zaskarżyła ubezpieczona, podnosząc jednocześnie następujące zarzuty:

1. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, poprzez uznanie, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie, że ubezpieczona od 1 marca 2017 roku faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, co doprowadziło Sąd do uznania, że N. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od 1 marca 2017 roku obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a od 1 marca 2017 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.), przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczona nie podjęła działalności gospodarczej, pomimo że działalność ta miała charakter zarobkowy i była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły;

- art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963), przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w stwierdzeniu nie podlegania przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji, gdy działalność gospodarcza miała charakter zarobkowy oraz była prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, a której zgłoszeniu nie można przypisać zamiar nadużycia prawa do świadczeń.

3. Naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.: art. 233 k.p.c., przez przyjęcie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, poprzez odmowę wiarygodności zeznaniom złożonym przez świadków G. M., W. T. i A. M. tylko z tego powodu, że świadkowie stanowią najbliższą rodzinę skarżącej, w związku z czym mieli interes w składaniu zeznań na korzyść N. M., tym bardziej, iż ich zeznania były spójne i logiczne, w szczególności korespondowały ze zgromadzonym materiałem dowodowym w przedmiotowym postępowaniu.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez przyjęcie, że w okresie wskazanym w decyzji ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a nadto o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości ustalenia faktyczne jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (art. 387 § 2¹ pkt 1).

Na wstępie rozważań podkreślić należy, że niniejsza sprawa dotyczy sporu o podleganie ubezpieczeniom społecznym na podstawie tytułu wskazanego w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym wynika z ustawy, a nie z czynności prawnej. Z kolei, jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki, to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem rodzi stosunek prawny dobrowolnego ubezpieczenia społecznego (por. uzasadnienie uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267). W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powyższy przepis jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), w tym gospodarczej, co oznacza,

że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Powyższe prowadzi do przekonania, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny.

Zgodnie z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Od 2018r. ustawa powyższa nie obowiązuje, zastąpiła ją ustawa z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców, która w art. 3 zawiera legalną definicję działalności gospodarczej- jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Zatem dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenie ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Jak trafnie ujął to Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13 (LEX nr 1444493), ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodzić się też należy z przedstawionym w tym wyroku stanowiskiem, 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. To zaś należy do sfery faktów.

Drugim elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. 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, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny. Jednak może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia.

Przede wszystkim podkreślić należy, że bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną, zdaniem skarżącej, ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że faktycznie nie prowadziła ona działalności gospodarczej w okresie objętym decyzją organu rentowego w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że Sąd w sposób nieprawidłowy ustalił stan faktyczny. Sąd Okręgowy ocenił wiarygodność zeznań wnioskodawczyni, jak i przesłuchanych w sprawie świadków oraz dowodów z dokumentów nie naruszając przy tym zasady swobodnej oceny dowodów. Trzeba stwierdzić, że skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu, chyba że strona jednocześnie wykaże, iż ocena dowodów przyjęta przez sąd za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00 opubl. OSNC 2000/10/189 oraz z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99 opubl. OSNP 2000/19/732). Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Skarżąca nie wykazała bowiem, ażeby ustalając stan faktyczny w wyniku przeprowadzonej oceny dowodów, Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego.

W apelacji ubezpieczona wskazała, iż słuchani w sprawie świadkowie potwierdzili, że prowadziła ona faktycznie w spornym okresie działalność gospodarczą. Apelująca jednakże nie wskazała, które z fragmentów zeznań świadków miałyby zostać nieprawidłowo przez Sąd Okręgowy ocenione. Apelująca ograniczyła się jedynie do ogólnego, polemicznego stwierdzenia, że prezentowane przez nią stanowisko procesowe znajduje potwierdzenie w zeznaniach świadków i jej samej, pomijając całkowicie te fragmenty zeznań świadków, które są dla niej niekorzystne, a na które to fragmenty uwagę zwrócił Sąd I instancji. Apelująca nie wskazuje także błędów, których miałby się dopuścić Sąd Okręgowy w ocenie zeznań świadków. Tym samym podniesiony zarzut nie poddaje się całkowicie merytorycznej weryfikacji. Sąd Apelacyjny zauważa, że z zeznań słuchanych w sprawie świadków wynika, że to G. M. była osobą, która wskazywała zakres prac koniecznych do wykonania zarówno swoim pracownikom, zleceniobiorcom, jak również N. M., która prowadzić miała własną działalność gospodarczą i na podstawie umowy zawartej z G. M. miała mieć powierzony określony zakres zadań do wykonania. Tymczasem w zawartych z G. M. umowach nie wskazano nawet adresów budynków czy nie określono granic posesji, na których N. M. miałaby świadczyć usługi sprzątanania czy koszenia.

Z zeznań N. M. składanych na rozprawie w dniu 17 grudnia 2019 r. wynika, że decydując się na rozpoczęcie działalności gospodarczej nie podejrzewała, że jest w ciąży (miała się dowiedzieć o ciąży w połowie marca). Tymczasem już z zeznań składanych na rozprawie w dniu 25 sierpnia 2020 r. wynika, że w momencie zakładania działalności podejrzewała, że jest w ciąży. Rozbieżności te nie pozwalają tych zeznań uznać za wiarygodne.

Podzielić należy stanowisko Sądu Okręgowego, że z materiału dowodowego sprawy nie wynika, żeby w spornym okresie N. M. podejmowała czynności składające się na prowadzenie działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z zadeklarowanym charakterem tej działalności. Zasady doświadczenia życiowego nie pozwalają na uznanie, że odwołująca decydując się na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej istotnie planowała działalność taką prowadzić w sposób ciągły i zorganizowany.

Jak wynika z zeznań ubezpieczonej, G. M. oraz pozostałych słuchanych w sprawie świadków, zarówno N. M., jak i jej mąż (syn G. M.), pozostałe osoby bliskie G. M., pomagali jej w prowadzeniu działalności gospodarczej, zarówno przy sprzątananiu, jak również przy koszeniu trawy. Nie można pominąć okoliczności, że pomoc tę świadczyli nieodpłatnie. Charakter czynności podejmowanych przez ubezpieczoną wskazuje zatem nie na zorganizowaną działalność, prowadzoną w sposób ciągły i mającą charakter zarobkowy, a na pomoc G. M. w prowadzeniu jej działalności.

Sąd Apelacyjny nie uznał za wiarygodne zeznań G. M., z których wynikało, że nie mogła znaleźć pracowników i w związku z tym zdecydowała się podpisać umowę z ubezpieczoną na kwotę ponad 8000 zł miesięcznie. Zauważyć bowiem należy, że wszystkie inne osoby zatrudniane przez G. M. (w ramach umów o pracę bądź umów zlecenia) otrzymywały wynagrodzenie liczone od wysokości wynagrodzenia minimalnego. Również obecnie sama N. M. zdecydowała się na podpisanie z G. M. umowy zlecenia i otrzymuje wynagrodzenie liczone od najniższej krajowej (1100 zł netto za pracę w wymiarze połowy etatu). Budzi w kontekście powyższego wątpliwości to, dlaczego zatem siostra N. M. zdecydowała się zatrudnić u ubezpieczonej, zamiast u G. M., która potrzebowała pracowników. Ubezpieczona w toku postępowania nie potrafiła logicznie wyjaśnić dlaczego zaproponowała swojej siostrze tak niskie wynagrodzenie (1000 zł), podczas gdy miała ona w zasadzie przejąć wszelkie obowiązki N. M., w tym wystawianie rachunków z tytułu prowadzonej przez ubezpieczoną działalności.

Wątpliwości Sądu Odwoławczego budzi także ustalenie kwoty, jaką miała N. M. otrzymywać w ramach podpisywanych umów. Wątpliwe ze względu na racjonalność osoby prowadzącej działalność gospodarczą było wypłacanie przez G. M. ubezpieczonej kwoty 8000 zł za sprzątanie 26 klatek i koszenie, podczas gdy za sprzątanie 42 klatek G. M. płaciła po 1000 zł trzem osobom. Tak ustalone wynagrodzenie w umowie zawartej przez N. M. z G. M. należy ocenić za zmierzające wyłącznie do umożliwienia korzystania przez ubezpieczoną z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Trafnie zwracał Sąd Okręgowy uwagę na okoliczność, że ubezpieczona od samego początku zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego wątpliwe jest, aby podejmowane czynności istotnie miały zarobkowy charakter. Skarżąca zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, tym samym już na wstępie generując wysokie koszty "działalności", w sytuacji gdy N. M. nie mogła przewidzieć, czy nowo rozpoczęta działalność będzie przynosić dochody w wysokości pozwalającej na zapłatę składek od tak liczonej podstawy ich wymiaru. Ubezpieczona miała jedynie jednego klienta (swoją teściową) i deklarując tak wysoką podstawę wymiaru składek nie podejmowała nawet próby reklamowania swojej działalności, nie była zainteresowana nawet poszukiwaniem kolejnych klientów. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego zadeklarowana podstawa wymiaru składek pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych firmy skarżącej. Ponadto, Sąd Najwyższy w szeregu orzeczeń zwraca uwagę na aspekt społecznościowy sprawy poprzez pryzmat zasady solidarności uczestników systemu ubezpieczeń oraz ekwiwalentności wkładu składek do pobieranych świadczeń. Przedmiotowa sprawa jest przykładem maksymalnego wykorzystania świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy minimalnym nakładzie. Powyższe działanie jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i jako takie nie zasługuje na ochronę prawną.

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że stan ciąży podlega konstytucyjnej i ustawowej wzmożonej ochronie prawnej i nie może dyskryminować kobiety w uzyskaniu legalnej ochrony w stosunkach ubezpieczeń społecznych, ale też nie powinien jej premiować (uprzywilejowywać) ponad uznane standardy, wynikające z przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych. Deklarując wysoką podstawę, odwołująca wiedziała, iż zapłaci składki na ubezpieczenie społeczne za krótki okres, a potem otrzyma wysokie świadczenia w postaci świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Z doświadczenia Sądu wynika, iż osoby prowadzące działalność gospodarczą zmierzają generalnie do obniżenia jej kosztów, także w zakresie świadczeń na ubezpieczenia społeczne, natomiast w sytuacji spodziewania się otrzymania w bliskim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego deklarują najwyższe możliwe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Zgłoszona przez odwołującą się podstawa wymiaru składek, na tle braku dowodów faktycznego prowadzenia od 1 marca 2017 roku zarobkowej działalności gospodarczej, nakazuje przyjąć, że jedynym celem zachowań odwołującej się, pozorujących prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej na własną rzecz i na własny rachunek, była chęć uzyskania z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych maksymalnych zasiłków.

Powyższe potwierdza schematyzm działań N. M.. Ubezpieczona już 22 lutego 2017 roku podczas wizyty lekarskiej dowiedziała się, że jest w 8 tygodniu ciąży. Mimo tego zdecydowała się rozwiązać stosunek pracy ze spółką (...) z końcem lutego 2017 roku. Po czym już z dniem 1 marca 2017 r. deklaruje rozpoczęcie działalności gospodarczej polegającej na wykonywaniu usług sprzątania. Ubezpieczona mając świadomość swojego stanu zdrowia zdecydowała się rozpocząć działalność, która wiązała się z ciężką pracą fizyczną. Z zeznań G. M. wynika, że poszukiwała osoby, do wykonywania cięższych prac, a sama skupiała się na pracach lżejszych. Zatem wątpliwym jest, aby osoba będąca w ciąży świadomie decydowała się na podejmowanie ryzyka związanego z podjęciem się pracy ciężkiej fizycznie. N. M. już od 5 kwietnia 2017 roku (a więc niewiele ponad miesiąc od zadeklarowania rozpoczęcia działalności gospodarczej) rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą, a następnie pobierała zasiłek macierzyński. Następnie, wiedząc, że jest w kolejnej ciąży, podpisała w dniu 3 października 2018 r. z G. M. analogiczną umowę o świadczenie usług, a już od dnia 29 października 2018 r. rozpoczęła korzystanie z długotrwałych zwolnień lekarskich. Po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona zawiesiła działalność gospodarczą i zatrudniła się u teściowej na umowę zlecenia za wynagrodzeniem w kwocie 1000 zł netto.

Powyższe zachowanie N. M. nie może w żaden sposób korzystać z ochrony prawnej, stanowi nadużycie prawa oraz jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podejmowane przez skarżącą czynności były jedynie czynnościami pozorującymi wykonywanie działalności gospodarczej w sposób ciągły i zorganizowany i miały na celu uzyskanie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niewspółmiernych korzyści w stosunku do włożonych środków. Podzielić należy stanowisko Sądu I instancji, że wystawienie kilku faktur na rzecz G. M. (teściowej) nie dowodzi faktu wykonywania czynności w ramach działalności gospodarczej. Materiał dowodowy sprawy wskazuje na incydentalny charakter podejmowanych

przez skarżącą czynności, na pomoc przy prowadzeniu przez G. M. jej działalności. Ubezpieczona nie wykazała, aby podejmowała czynności związane z reklamowaniem swojej działalności, z poszukiwaniem klientów. Ubezpieczona nie wykazała w żaden sposób, że poza zawarciem umowy z G. M., istotnie wykonywała działalność gospodarczą. Ponadto działalność gospodarcza musi mieć charakter zarobkowy, a tymczasem ubezpieczona nie była w stanie wskazać, że przeprowadziła jakikolwiek rachunek ekonomiczny przed jej rozpoczęciem, z którego wynikałoby, że działalność ta w jakiejś perspektywie czasowej miałaby przynosić dochody. W ocenie Sądu Apelacyjnego ta okoliczność ewidentnie świadczy o tym, że działalności tej nie można przypisać charakteru zarobkowego, a jedynym logicznym wytłumaczeniem zachowania ubezpieczonej była chęć skorzystania przez nią z zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w krótkiej perspektywie czasowej.

W konsekwencji powyższego Sąd Apelacyjny uznał, że okoliczności ujawnione w toku niniejszej sprawy w sposób jednoznaczny wskazują, że ubezpieczona w istocie nie miała żadnych dalekosiężnych planów związanych z prowadzeniem działalności. Potwierdza to okoliczność, że obecnie ubezpieczona zawiesiła działalność gospodarczą i zdecydowała się na podpisanie umowy zlecenia z G. M. i pracę w wymiarze połowy etatu za 1100 zł miesięcznie. W konsekwencji należało stwierdzić, że nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniami społecznymi, wynikającymi z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.

Reasumując, z uwagi na poczynione wyżej rozważania Sąd Apelacyjny uznał wyrok Sądu I instancji za słuszny i zgodny ze stanem prawnym. Prawidłowo ustalony stan faktyczny i trafna ocena materiału dowodowego skutkowałą właściwym rozstrzygnięciem. Zarzuty powołane przez apelującą nie okazały się trafne.

Apelacja podlegała oddaleniu, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny miał na uwadze treść art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Wobec czego należało zasądzić od skarżącej na rzecz organu rentowego 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w II instancji - tj. stawkę minimalną wynagrodzenia pełnomocnika określoną w § 9 ust. 2 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. z 2018 r. poz. 265).