

Sygn. akt III AUa 434/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

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

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 3 lutego 2021 r. w S.

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji M. D. i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 23 września 2020 r., sygn. akt VI U 759/19

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I oraz III i oddala odwołanie,
2. oddala apelację ubezpieczonej,
3. zasądza od M. D. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 320 (trzysta dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego za obie instancje.

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

Sygn. akt III AUa 434/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 18.06.2019 roku, nr (...), stwierdził, że M. D., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 15.01.2015 do 19.06.2018 i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 15.01.2015 do 19.05.2018.

M. D. odwołała się od decyzji. Wniosła o zmianę i ustalenie, że w wyżej wskazanych okresach podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 23.09.2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że M. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 15 stycznia 2015 do 24 sierpnia 2016 rku oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 15 stycznia 2015 do 24 sierpnia 2016, w pozostałym zakresie oddalił odwołanie, koszty postępowania między stronami wzajemnie zniósł.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. D., ur. (...), technik ekonomista, jest żoną T. D., który od 1.02.2014 prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą: (...) T. D.. Siedziba firmy mieści się w G. przy ul. (...) lok. (...) oraz w K. przy ul. (...). W okresie od 1.10.2014 do 31.12.2014 M. D. odbyła staż w Ośrodku (...) w K., gdzie zajmowała się m.in. przygotowaniem materiałów do organizacji kursów, prowadzeniem dokumentacji, kontrolowaniem jej pod względem zgodności z programem, prowadzeniem naborów słuchaczy na kursy i do szkół.

W dniu 5.01.2015 w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej został wpisana firma ubezpieczona: (...) M. D., z siedzibą w K. przy ul. (...) lok. (...). Przeważający przedmiot działalności to pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania. Zadaniem skarżącej było przede wszystkim wspieranie firm poprzez tworzenie tekstów marketingowych, wdrażanie systemów (...), przepisywanie danych. W dniu 2.02.2015 ubezpieczona podpisała umowę o świadczenie usług z Przedsiębiorstwem Produkcyjno – Usługowo – Handlowym (...) s.c. I. J., J. J., D. J.. Przedmiotem umowy było świadczenie usług przez ubezpieczoną, polegających na stałym i kompleksowym wprowadzaniu i obsłudze danych elektronicznych do systemu informatycznego; wprowadzanie nazw produktów, ilości sztuk, danych ze zleceń. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Z tego tytułu zostały wystawione cztery faktury VAT (z datami: 30.01.2015, 27.02.2015, 31.03.2015, 13.04.2015). I. J., przed podpisaniem umowy z ubezpieczoną, znała T. D., który świadczył usługi informatyczne na rzecz firmy (...) i polecił firmę swojej żony. Na rzecz firmy (...) skarżąca wykonywała czynności w systemie S.. Zadaniem ubezpieczonej było stworzenie w firmie danych magazynowych, spisanie wszystkich indeksów towarów używanych w firmie. Raz lub dwa razy w miesiącu ubezpieczona przyjeżdżała do siedziby firmy, zabierała teczki z fakturami zakupu, wprowadzała wszystkie dane do systemu komputerowego. Dzięki temu uaktywnił się program rozrachunkowy. Pracę wykonywała zdalnie. Dane produktów wprowadzanych do systemu to m.in. śrubki, szyby, zawiasy, lakiery, farby. W 2016 roku ubezpieczona zakończyła współpracę z firmą (...).

Od stycznia do marca 2015 ubezpieczona współpracowała z firmą (...). K. J. zamierzał produkować sztukaterię, zaś ubezpieczona miała zająć się promocją sprzedaży. Skarżąca założyła wówczas stronę internetową, zrobiła logo firmy, założyła firmowego emaila. Strona internetowa miała zawierać informacje o usługach i sklep internetowy.

Dnia 18.02.2015 skarżąca przeszła badania lekarskiego, które potwierdziły 13 tydzień ciąży (data ostatniej miesiączki: 20.11.2014). W dniu 15.04.2015 roku ubezpieczona złożyła do ZUS wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego w związku z chorobą w czasie ciąży. Do 26.08.2015 M. D. przebywała na zasiłku chorobowym. W dniu (...) ubezpieczona urodziła pierwsze dziecko – córkę D. D.. Od 27.08.2015 do dnia 24.08.2016 przebywała na zasiłku macierzyńskim. W okresie od 25.08.2016 do 19.10.2016 nie dokonała sprzedaży żadnej usługi, nie dokonała również żadnego zakupu w ramach działalności gospodarczej. Od 20.10.2016 M. D. ponownie przebywała na zasiłku chorobowym w związku z chorobą w czasie ciąży. W dniu (...) urodziła córkę W. D.. Ubezpieczona uzyskiwała następujące dochody:

- w 2015 - w wysokości 71 417,73 zł, w tym z tytułu działalności 13 800,00 zł;

-w 2016 roku - w wysokości 55 095,07 zł, w tym z tytułu działalności nie uzyskała nic;

- w 2017 roku - w wysokości 86 774,00 zł, z działalności gospodarczej nie osiągnęła nie.

W dniu 20.06.2018 ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej. Łączna kwota pobranych przez skarżącą zasiłków z ubezpieczeń społecznych w latach 2015-2018 wyniosła 248 619,80 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że od 15.01.2015 do 24.08.2016 M. D. podlegała, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie było zasadne częściowo i wskazał, że podstawą prawną rozstrzygnięcia były przepisy art. 6 ust.1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy systemowej oraz art. 2 ustawy z dnia 2.07.2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r.1829, t.j.) i art. 3 ustawy z 6.03.2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2019.1292 j.t.). Zaznaczył, że w rozumieniu prawa, prowadzenie działalności gospodarczej to działanie stałe, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementem organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja. Podporządkowana jest regułom zysku i opłacalności (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania) oraz uczestnictwo w działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 29.03.2019 roku, III AUa 750/17, Lex).

Sąd Okręgowy ocenił, iż w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej skarżąca wykonywała usługi związane ze wspieraniem firm poprzez tworzenie tekstów marketingowych, wdrażanie systemów (...) czy przepisywanie danych. Z dokumentów zgromadzonych w sprawie (umowy, faktur, protokołów przesłuchań), a także zeznań ubezpieczonej i świadka T. D. wynika, że w okresie od stycznia do kwietnia 2015 M. D. rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą i w jej ramach wykonywała usługi na rzecz Przedsiębiorstwa Produkcyjno – Usługowo – Handlowego (...) s.c. I. J., J. J., D. J.. Przedmiotem umowy było świadczenie usług przez ubezpieczoną, które polegały na stałym i kompleksowym wprowadzaniu i obsłudze danych elektronicznych do systemu informatycznego; wprowadzanie nazw produktów, ilości sztuk, danych ze zleceń. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Z tego tytułu zostały wystawione cztery faktury VAT. Okoliczności świadczenia usług na rzecz firmy (...) potwierdziła I. J. w toku przesłuchania przed organem rentowy; wynikają one także z dokumentów w postaci umowy o współpracę, a także faktur VAT będących potwierdzeniem zapłaty za wykonane przez skarżącą usługi. Świadek T. D. potwierdził, że zapoznał swoją żonę M. D. z I. J., albowiem wykonywał już wcześniej usługi informatyczne na rzecz firmy (...) i polecił żonę jako osobę godną zaufania. Nadto, z zeznań świadka K. J. wynika, że w okresie od stycznia do marca 2015 roku skarżąca współpracowała z K. J.. Współpraca miała polegać na produkcji sztukaterii i promocji sprzedaży. Produkcją sztukaterii miał się zająć K. J. zaś promocją sprzedaży – skarżącą. Z tego też powodu firma ubezpieczonej została nazwana (...), została założona strona internetowa zawierająca informacje o firmie, a także sklep internetowy. Potwierdzają to wydruki strony internetowej znajdujące się w aktach ZUS. Wprawdzie z powodu choroby w czasie ciąży współpraca między K. J. a skarżącą nie rozwinęła się, jednak z zeznań skarżącej i świadka wynika, że faktycznie na początku 2015 roku podejmowali oni szereg czynności zmierzających do zintensyfikowania współpracy. K. J. zainwestował w działalność około 10 000 zł. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom skarżącej i świadka K. J. co do okoliczności związanych z podejmowaniem działań zmierzających do wspólnego prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od stycznia do marca 2015. Zeznania tych osób były w tym zakresie spójne i wzajemnie się uzupełniały. Okoliczności co do podejmowania wspólnych działań potwierdził również świadek T. D., któremu w tym zakresie Sąd Okręgowy również dał wiarę. Ponadto, zdaniem Sądu Okręgowego, sama nazwa strony internetowej założonej przez ubezpieczoną wskazuje na prawdziwość twierdzeń świadka oraz ubezpieczonej. Sąd Okręgowy wywiódł, że ubezpieczona ma wykształcenie średnie: technik ekonomista, a przed rozpoczęciem współpracy z firmą (...) odbyła staż w Ośrodku (...) w K.. Nabyła więc doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia dokumentacji biurowej i mogła z powodzeniem zajmować się prowadzeniem takiej dokumentacji dla firmy (...).

Sąd Okręgowy podkreślił, że 15.04.2015 płatnik składek złożyła do organu rentowego wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego w związku z chorobą w czasie ciąży. ZUS dokonał wówczas weryfikacji okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym przez skarżącą i opierając się o dokumenty z firmy (...) (umowę, faktury, księgę przychodów i rozchodów) ZUS nie zakwestionował tego okresu prowadzenia przez skarżącą pozarolniczej działalności

gospodarczej. Tym samym, podważenie poprzednich ustaleń ZUS i ustalenie w spornej decyzji, że skarżąca jednak od 15.01.2015 nie podlega ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej świadczy o sprzeczności organu rentowego.

Zdaniem Sądu Okręgowego bez znaczenia dla sprawy był fakt, że skarżącą współpracowała jedynie z firmą (...). Dowody zgromadzone w sprawie nie budzą wątpliwości Sądu Okręgowego i w jego ocenie świadczą o prawdziwości twierdzeń odwołującej co do przebiegu prac w ramach działalności gospodarczej od 15.01.2015, z tytułu której uzyskała dochód.

W ocenie Sądu Okręgowego od 15.01.2015 skarżąca podejmowała w sposób ciągły, zorganizowany czynności w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, a przerwała to dopiero choroba w czasie jej ciąży, co skutkowało przejściem od 15.04.2015 na zwolnienie chorobowe.

Sąd Okręgowy uznał także, że okoliczność, iż w dacie zarejestrowania działalności gospodarczej skarżąca była w ciąży pozostaje bez znaczenia, z uwagi na fakt, że działalność gospodarza została faktycznie podjęta i była prowadzona od 15.01.2015. Sąd I instancji wskazał, że w przepisach prawa brak jakiegokolwiek cezurę czasowej, która wskazywałaby w jakim okresie ciąży można, a kiedy już nie można podejmować działalności gospodarczej. Fakt ciąży nie może być przeszkodą do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, zwłaszcza jeżeli działalność ta nie wymaga wysiłku fizycznego (a działalność skarżącej takiego wysiłku z pewnością nie wymagała) oraz pozwala na ustalenie elastycznych godzin wykonywania usług i świadczenia pracy we własnym domu. Sąd orzekający wywiódł, że jak wynika z materiału dowodowego, ubezpieczona średnio dwa razy w miesiącu przyjeżdżała do siedziby firmy (...) po dokumenty, a całość pracy związanej z wprowadzaniem danych do systemu, wykonywała w domu.

W ocenie Sądu Okręgowego, co do objęcia skarżącej obowiązkowymi ubezpieczeniami: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 25.08.2016 do 19.06.2018 odwołanie skarżącej było niezasadne. Poza sporem było, iż M. D. do 24.08.2016 pozostawała na zasiłku macierzyńskim w związku z urodzeniem dziecka, zaś od 20.10.2016 przebywała na zasiłku chorobowym w związku z chorobą w czasie drugiej ciąży. Z zeznań podatkowych za rok 2016 wynika, że ubezpieczona nie uzyskała żadnego dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Dochodu takiego nie wykazała również za kolejne lata: 2017, 2018. Nie podpisała żadnej faktury, nie zawarła żadnej umowy. Brak dowodów na podjęcie jakichkolwiek czynności zmierzających do powrotu do aktywności związanej z działalnością gospodarczą po zakończeniu okresu urlopu macierzyńskiego. Z zeznań świadka K. Ł. wynika, że skarżąca nie świadczyła żadnej pracy na jego rzecz. Świadek cały czas korzystał i korzysta z usług innych firm. Ubezpieczona twierdziła co prawda, że w tym okresie poszukiwała klientów do swoich usług, lecz na tę okoliczność nie przedstawiła żadnych wiarygodnych dowodów. Wiarygodność oferty skierowanej w dniu 30.08.2016 roku do firmy (...) Sp. z o.o. budziła wątpliwości, bowiem spółka ta została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego dopiero dwa lata później, tj. w dniu 20.06.2018, a zatem w 30.08.2016 oferta została skierowana do spółki nieistniejącej. Nie wiadomo w jaki sposób spółka nieistniejąca miałaby zlecić skarżącej wykonanie jakiegokolwiek usługi. Nie wiadomo również w jakim celu skarżąca skierowała ofertę do J. M., który sam prowadzi usługi związane z doradztwem w zakresie informatyki, a więc i usługi związane z wprowadzaniem danych do systemu komputerowego. Sąd Okręgowy dostrzegł, że oferta z 9.09.2016 została skierowana do znajomego męża ubezpieczonej – A. M., który ofertę usług ubezpieczonej odrzucił. Zaś oferta z 19.09.2016 została skierowana do firmy (...), z którą to firmą ubezpieczona była związana z 2015. Pomimo złożenia oferty, ubezpieczona ją następnie wycofała. Oferta z 3.10.2016 skierowana do K. Ł. i świadczenie w jej ramach usług przez skarżącą również nie doszło do skutku. Sąd I instancji dał wiarę zeznaniom świadka K. Ł. co do okoliczności nieświadczenia pracy na rzecz jego firmy przez skarżącą. Okoliczność tę potwierdziła zresztą sama ubezpieczona podając, że ostatecznie nie doszło do współpracy z K. Ł. z powodu kolejnej ciąży ubezpieczonej. Sąd Okręgowy zważył, że w pozostałym zakresie, tj. co do okoliczności przyjęcia oferty przez tego świadka, brak jakichkolwiek dowodów obiektywnych potwierdzających tę okoliczność, poza jedynie twierdzeniami świadka. Nadto, świadek jest znajomym męża skarżącej, a więc jego zeznania zostały ocenione z dużą ostrożnością.

Sąd Okręgowy nie dał wiary również zeznaniom ubezpieczonej i jej męża T. D.. Osoby te są zainteresowane rozstrzygnięciem sporu na korzyść odwołującej, lecz poza ich twierdzeniami brak jakichkolwiek obiektywnych

dowodów potwierdzających rzeczywiste prowadzenie działalności gospodarczej przez M. D. po 24.08.2016. Przedstawienie kilku ofert znajomym męża lub też przedstawienie oferty firmie (...) i następnie jej wycofanie, nie stanowiło podstawy do zmiany spornej decyzji. Sąd I instancji nie negował, że ubezpieczona posiada kwalifikacje do wykonywania czynności związanych z wprowadzaniem danych do systemów komputerowych. Tym niemniej ocenił, że brak jest jakichkolwiek dowodów obiektywnych aby te usługi były świadczone po 24.08.2016 i z tego tytułu aby skarżąca otrzymywała środki finansowe. Jedną z cech działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter, a w okresie od 25.08.2016 do 19.10.2016 skarżąca nie wykazała żadnych dochodów. Jednocześnie od 2015 roku do 2018 roku pobrała łącznie kwotę 248 619,80 zł tytułem zasiłków. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że za wyjątkiem zeznań męża, brak w sprawie osobowych dowodów potwierdzających rzeczywiste świadczenie usług przez ubezpieczoną po 24.08.2016. Nie można uznać, aby działalność skarżącej po dniu 24.08.2016 nosiła cechy stałości, ciągłości i powtarzalności.

Sąd Okręgowy przyznał, że oczywiście ubezpieczona mogła rozmawiać z K. Ł. o działalności związanej ze sprzedażą i promocją sztukaterii, jednak nie czyni to jeszcze z niej osoby, która ma zamiar w sposób faktyczny prowadzić zarobkową działalność gospodarczą. Ubezpieczona od dnia 25.08.2016 roku nie zawarła żadnej umowy o świadczenie usług, nie sprzedała żadnego towaru, nie wystawiła i nie otrzymała żadnej faktury VAT ani nie uzyskała żadnego dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej. Nie wiadomo zatem w jaki sposób wnioskodawczyni zamierzała prowadzić faktycznie i w sposób ciągły działalność gospodarczą od dnia 25.08.2016 roku, która miałaby jej dać realny dochód, wystarczający chociażby na uiszczenie składek na ubezpieczenie społeczne. Sąd I instancji ocenił, że dokumenty przedłożone przez skarżącą wykazały jedynie spełnianie formalnych warunków do prowadzenia działalności gospodarczej, które w istocie nie miały zasadniczego znaczenia dla uznania, czy działalność gospodarcza była prowadzona w sposób faktyczny, zarobkowy i ciągły. W ocenie Sądu Okręgowego skarżąca po 24.08.2016 próbowała jedynie stworzyć wrażenie prowadzenia działalności gospodarczej i w tym celu złożyła ofertę firmie (...), którą to ofertę następnie wycofała, a także ofertę nieistniejącej jeszcze w 2016 roku firmie, oraz oferty znajomym swojego męża z branży informatycznej, co miało stworzyć pozory poszukiwania klientów w celu świadczenia im swoich usług. Brak jednak, przekonujących, obiektywnych i wiarygodnych dowodów na to, że wnioskodawczyni miała rzeczywisty zamiar prowadzenia od dnia 25.08.2016 roku działalności gospodarczej, z której osiągalny byłby dochód wystarczający na pokrycie kosztów, choćby zadeklarowanych składek na ubezpieczenia. Ubezpieczona w 2016 roku, a także w kolejnych latach nie wygenerowała żadnego dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a więc nie byłaby ona w stanie pokryć kosztów samych tylko składek na ubezpieczenia społeczne.

Sąd I instancji doszedł do przekonania, że po 24.08.2016 działalność skarżającej miała charakter czynności pozornych. Natomiast od 15.01.2015 do 24.08.2016 ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą. Ubezpieczona w 24.08.2016 zakończyła urlop macierzyński, lecz nie powróciła do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej.

Apelację od wyroku złożyły obie strony

Organ rentowy zaskarżył wyrok w części dotyczącej punktu I i III, rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, art. 6 k.c. przez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i istnienia podstaw, będących tytułem ubezpieczenia, spoczywa na organie rentowym;
2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.: 1) art. 232 zd. 1 k.p.c. przez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i istnienia podstaw, będących tytułem ubezpieczenia spoczywa na organie rentowym w sytuacji gdy przedmiotowy, normatywny obowiązek dowodzenia jest w niniejszej sprawie po stronie odwołującej, ubezpieczonej; 2) pominięcie zasady kontradictoryjności, znajdującej wyraz w art. 232 zd. 1 k.p.c. i określającej, że to na stronie odwołującej, ubezpieczonej spoczywa ciężar wykazania okoliczności, dotyczących istnienia podstaw faktycznych, będących tytułem ubezpieczenia;
- 3) art. 227 k.p.a., art. 233 § 1 kpc. i art. 327¹ § 1 pkt. 1 kpa, polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie

zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego uwzględnienia odwołania, w sytuacji gdy takich podstaw nie było, w tym zakresie:

a/ oparcie rozstrzygnięcia na subiektywnych zeznaniach świadków T. D., K. J., K. Ł. oraz ubezpieczonej, tj. zeznania wyżej wymienionych na rozprawie z dnia 13.11.2019r. - zapis protokołu odpowiednio: od 00:30:15 do 00:57:16, od 00:11:52 do 00:30:15 i od 00:04:05 do 00:11:52 oraz zeznania ubezpieczonej na rozprawie z dnia 08.01.2020r.- zapis protokołu od 00:01:08 do 00:34:47, ponadto bezzasadne przyjęcie, że prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej znajdowało uzasadnienie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, podczas gdy takiej konkluzji Sądu przeczą dokumenty w postaci faktur wystawionych w spornym okresie w celu legalizacji rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej i wymienionych poniżej, tj. w pkt. 3b petitum apelacji,

b/ pominięcie wystawionych przez ubezpieczoną w spornym okresie treści faktur, tj. „z dnia 30.01.2015r., 27.02.2015r., 31.03.2015r. i 13.04.2015r.” na rzecz P.P.U.H. (...)” s.c. (...), z którą uprzednio współpracował i na rzecz której wykonywał usługi informatyczne ww. świadek T. D., będący mężem ubezpieczonej (bezsporne w sprawie- art. 229 kpc, 230 kpc),

c/ pominięcie treści odwołania ubezpieczonej i przyznanych tam, poprzez brak odniesienia i stanowiska, bezspornych okoliczności (art. 229 kpc, 230 kpc), polegających na pobraniu przez wyżej wymienioną w latach 2015-2018 świadczeń z ZUS w łącznej kwocie 248.619, 80 zł. W tym zakresie nie podjęcie przez ubezpieczoną i Sąd meriti jakiegokolwiek próby wyjaśnienia rzeczywistego zamiaru i celu założenia i prowadzenia spornej działalności jako okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy,

d/ pominięcie treści karty przebiegu ciąży z 2015r., wskazującej datę badania, tj. 18.02.2015r., 13. tydzień ciąży i datę ostatniej miesiączki, tj. 20.11.2014r., co przesądza o posiadaniu przez powódkę wiedzy o ciąży w okresie poprzedzającym wpis do rejestru działalności gospodarczej i rozpoczęcie przedmiotowej działalności,

e/ pominięcie przy ocenie stanu faktycznego i zważeniach istotnej okoliczności, dotyczącej momentu rozpoczęcia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od 05.01.2015 r. i faktu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego i macierzyńskiego odpowiednio od 15.04.2015 r. i od 27.08.2015 r. w okresach wymienionych w spornej decyzji - w tym zakresie nie podjęcie przez Sąd meriti jakiegokolwiek próby wyjaśnienia ww. okoliczności w sytuacji gdy chronologia ww. zdarzeń i sposób działania ubezpieczonej, w tym podejmowane przez nią „przedsięwzięcia gospodarcze” były ukierunkowane wyłącznie na uzyskanie wysokich świadczeń z ZUS, o czym przesądza w szczególności okoliczność, polegająca na uprzedniej współpracy ww. świadka T. D., będącego mężem ubezpieczonej z ww. firmą P. P.U.H. (...)” s.c. (...)

f/ pominięcie, że strona odwołująca nie przedłożyła jakichkolwiek miarodajnych dowodów, w tym dokumentów, potwierdzających rodzaj osobiście wykonywanych czynności w ramach działalności gospodarczej bądź rezultat jej pracy wykonywanej w spornym okresie,

g/ ponadto wydanie wadliwego wyroku w zaskarżonym zakresie w wyniku wewnętrznie sprzecznego i niespójnego stanowiska Sądu co do oceny stanu faktycznego w spornym okresie w sytuacji gdy w tożsamym stanie faktycznym za okres po 24.08.2016r. Sąd zasadnie oddalił odwołanie, przyjmując, że działania ubezpieczonej w tym okresie miały na celu próbę legalizacji rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej, przy czym - zdaniem organu rentowego - w sprawie zachodziła pozorność działalności ubezpieczonej w całym spornym okresie, a w konsekwencji zachodziły podstawy do oddalenia odwołania w całości - które to ww. uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący organ wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej jego pkt. I i III i oddalenie odwołania.

Ubezpieczona zaskarżyła wyrok w jego punkcie II i zarzuciła:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowanie, które miało istotny wpływ na wynik postępowania, wyrażające się w przekroczeniu przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie tej oceny w sposób dowolny (poczynienie przez Sąd ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym) i w konsekwencji błędne przyjęcie przez Sąd I instancji, że: - Pani M. D. nie podjęła w spornym okresie czynności mających na celu kontynuowanie działalności gospodarczej, w szczególności nie pozyskała żadnego zlecenia ani też nie wystawiła żadnej faktury, co doprowadziło do błędnego uznania, iż ubezpieczona nie podjęła się w rezultacie prowadzenia działalności gospodarczej po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, pomimo tego, iż przepisy w żadnym stopniu nie wskazują na kryterium dochodu, którego osiągnięcie warunkuje fakt prowadzenia działalności gospodarczej; - oferty przedłożone potencjalnym kontrahentom były ofertami złożonymi „znajomym” Pana T. D., oraz uznanie, iż miało to na celu jedynie upozorowanie poszukiwania klientów, bowiem osoby którym Pani D. przedłożyła ofertę były kontrahentami męża ubezpieczonej, co w rezultacie doprowadziło do ustalenia, iż Pani M. D. nie prowadziła działalności gospodarczej po zakończeniu korzystania z urlopu macierzyńskiego,

2. naruszenie art. 232 k.p.c. przez niewyjaśnienie wszystkich okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, w szczególności niewyjaśnieniu okoliczności dotyczących stanu zdrowia córki ubezpieczonej oraz braku rozróżnienia sytuacji kobiety prowadzącej działalność gospodarczą z sytuacją kobiety prowadzącej działalność gospodarczą, która sprawuje opiekę dzieckiem i jednocześnie prowadzi własną firmę.

3. naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwe jego zastosowanie polegające na uznaniu, że odwołująca nie podlega ubezpieczeniom społecznym, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, że odwołująca podejmowała czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej mające na celu pozyskanie nowych klientów, zamieszczała ogłoszenia na portalach internetowych o oferowanych usługach co wprost wskazuje, iż prowadziła działalność i tym samym podlegała ubezpieczeniom społecznym.

Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uznanie, iż Pani M. D. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu także od dnia 25 sierpnia 2016 do 19 czerwca 2018 oraz dobrowolnie ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 25 sierpnia 2016 do 19 czerwca 2018.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie w całości, zaś apelacja ubezpieczonej podlegała oddaleniu.

1. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji błędnie ustalił, że ubezpieczona M. D. założyła działalność gospodarczą z zamiarem faktycznego jej prowadzenia i prowadziła ją przez okres ponad półtora roku w sposób zorganizowany i ciągły, a tym samym – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – podlegała od 15.01.2015 r. do 24.08.2016 r. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz w tym samym czasie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W szczególności, Sąd Okręgowy nie rozważył zgromadzonych dowodów we wzajemnym powiązaniu, nie uchwycił związków logicznych wszystkich okoliczności sprawy i nie odwołał się do doświadczenia życiowego, co skutkowało dowolną oceną dowodów, błędnymi ustaleniami i w rezultacie nietrafnym rozstrzygnięciem.

Należy na wstępie wskazać, że rozstrzygnięcie sprawy opierało się na treści następujących przepisów: art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778; dalej jako „ustawa systemowa”), który stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym 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 myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zgodnie z definicją z art. 2 ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z 2 lipca 2004 r. (Dz.U. Nr 173, poz. 1807), obowiązującej w stanie faktycznym sprawy, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Analogiczną definicję przyjmuje aktualnie obowiązujący art. 3 ustawy z dnia 6.03.2018r. Prawo przedsiębiorców: Działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Zatem nie budzi wątpliwości, że podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu działalności pozarolniczej ma fakt rzeczywistego wykonywania działalności zarobkowej we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany. Tylko legalistyczna działalność pozarolnicza stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego. Podkreślić należy, że ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana w rozumieniu prawa, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności – do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą należy zweryfikować na podstawie konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających prawne przesłanki tej działalności. Prowadzenie działalności gospodarczej w znaczeniu legalistycznym 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.

Rację ma apelujący organ, że w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, postępowanie sądowe toczy się na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która jest podejmowana na podstawie przepisów procedury administracyjnej, w określonym stanie faktycznym ustalonym przez Zakład. Z chwilą, gdy sprawa zawiśnie przed sądem, toczy się już w trybie procesu cywilnego, chociaż z uwzględnieniem proceduralnych odrębności przewidzianych dla rozstrzygania kategorii spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Organ i osoba odwołująca się od decyzji są równorzędnymi stronami procesu sądowego, a sąd zobligowany jest uwzględniać reguły dowodowe przewidziane w procedurze cywilnej, wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., 228 § 1 k.p.c., 230 i 231 k.p.c. W takiej sprawie odwołanie zastępuje pozew, a zatem to na odwołującym spoczywa ciężar wykazania, że zaskarżona decyzja jest z pewnych względów wadliwa. Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (np. wyrok Sądu Najwyższego z 9.12.2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do ustaleń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. i przedstawienie własnych dowodów na prawnie istotne okoliczności. W tym celu, odwołujący musi przedstawić dowody, które uzasadniają zarzut wadliwości decyzji. Oczywiście wadliwość decyzji może też wynikać z błędnej wykładni prawa materialnego, co rzecz jasna nie będzie wymagało postępowania dowodowego. Niemniej w każdym przypadku, gdy adresat decyzji nie zgadza się z faktami stanowiącymi podstawę zastosowania konkretnej normy prawa, musi przedstawić dowody okoliczności przeciwnych. Wymaga podkreślenia, że na gruncie procedury cywilnej obowiązuje zasada prawdy materialnej, wynikająca z art. 3 k.p.c. Stąd ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Oczywiście, o ile decyzja organu opiera się na wątpliwych podstawach faktycznych, odwołujący się, będący adresatem decyzji, nie będzie miał problemu proceduralnego z podważeniem zasadności decyzji. Natomiast jeżeli organ oparł decyzję na faktach miarodajnych, kwestionujący decyzję musi przedstawić dowody podważające te fakty. Skoro więc odwołująca się - wbrew wynikom postępowania kontrolnego, sformułowanym przez organ w oparciu o całokształt okoliczności sprawy - twierdzi, że w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, to musi przedstawić wiarygodne dowody, ewentualnie fakty bezsporne wskazujące na tę okoliczność.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rację ma organ, że ubezpieczona nie zaferowała przekonujących dowodów, wskazujących na wolę prowadzenia działalności gospodarczej, a jedynie kreowała przedsięwzięcia gospodarcze na potrzeby uzyskania bardzo wysokich świadczeń z ZUS. Wymaga przy tym zaznaczenia, że efektywna działalność ubezpieczonej mogła odnosić się tylko do okresu trzech miesięcy. W ocenie Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy

błędnie ustalił okoliczność prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od stycznia do końca marca 2015, zasadniczo na podstawie zeznań samej ubezpieczonej oraz jej męża. Ustalenie takie było niedopuszczalne, ponieważ są to osoby oczywiście zainteresowane korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem sprawy i w swoim interesie mogły poświadczać nieprawdę. Stąd ich zeznania winny być oceniane z daleko idącą ostrożnością, a w szczególności musiały znajdować potwierdzenie w pozostałych dowodach. Tymczasem w sprawie z pozostałych dowodów, w tym zeznań świadków wynika, że ubezpieczona pozyskała kontrahentów za pośrednictwem męża T. D. i z wykorzystaniem jego kontaktów zawodowych. Wskazywały na to zeznania świadka K. Ł.. Należy podkreślić, że w spornym czasie, styczeń/marzec 2015 r., działalność ubezpieczonej, według jej twierdzeń, miała przebiegać dwuaspektowo, po pierwsze polegała na współpracy z K. J., po wtóre na świadczeniu usług na rzecz firmy (...). Jednak bezspornie, w ramach tej pierwszej nie zrealizowano żadnego zlecenia. Świadek K. J. zeznał, że współpracował z powódką od stycznia 2015 roku i współpraca skończyła się po 3 miesiącach, w okolicach marca 2015 roku. Zeznał, że nie było sprzedaży, natomiast od stycznia do marca były prowadzone próby. Wymaga zaznaczenia, że współpraca K. J. i ubezpieczonej nie została umownie sformalizowana, jak też za usługę ubezpieczonej K. J. nie wystawił faktury. Nie wiadomo też na czym polegały wyżej wspomniane próby podjęcia współpracy. Co więcej, Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że świadek pojawił się dopiero na etapie postępowania sądowego. Natomiast w postępowaniu przed organem, ubezpieczona nie ujawniła, ani konkretów planowanej działalności w zakresie produkcji sztukaterii, ani kontrahenta. Stwierdziła jedynie, że planowała działalność polegającą na sprzedaży sztukaterii. Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że ubezpieczona złożyła jako dowody, projekty i wydruki związane z działalnością w branży sztukaterii. Jednak, w ocenie Sądu drugiej instancji były to dowody zupełnie bezwartościowe zważywszy, że nie zostały oznaczone na osi czasu, zatem tego rodzaju wydruki mógł sporządzić każdy i w każdym czasie. Sąd Apelacyjny zaznacza, że mimo wskazanych wątpliwości i braku jakiegokolwiek miarodajnej dokumentacji, potwierdzającej współpracę zawodową ubezpieczonej i K. J., Sąd pierwszej instancji dał wiarę ich zeznaniom i na tej podstawie dokonał ustaleń. Sąd Apelacyjny uznał, że przedmiotowe ustalenia były dowolne, ponieważ opierały się jedynie na dowodzie osobowym, i to wykreowanym dopiero w postępowaniu sądowym, przy jednoczesnym stwierdzeniu ww. okoliczność, poddających w wątpliwość prawdziwość zeznań. Zeznania ubezpieczonej i K. J. były gołosłowne i jako takie nie mogły stanowić podstawy ustalenia okoliczności rzeczywistej współpracy zawodowej tych osób. Sąd Apelacyjny zatem ustalił, że ubezpieczona nie prowadziła działalności pozarolniczej w branży sprzedaży sztukaterii, ani też nie podjęła czynności przygotowawczych do działalności w tej branży.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, także czynności ubezpieczonej na rzecz firmy P. P.U.H. (...) s.c. I. J., nie miały charakteru profesjonalnej i zorganizowanej działalności gospodarczej. W tej kwestii, Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że mąż ubezpieczonej T. D. jest informatykiem, prowadzi działalność pozarolniczą związaną z zarządzaniem urządzeniami informatycznymi i z racji świadczonych usług, dysponuje szeroką bazą kontaktów zawodowych. Jego kontrahentem m.in. była firma P. P.U.H. (...) s.c. (...), dla której wykonywał usługi informatyczne. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego to T. D. zaplanował i zorganizował współpracę ubezpieczonej z firmą P. P.U.H. (...) s.c. I. J., co między innymi wprost wynikało z zeznań właścicielki firmy. W ocenie Sądu Apelacyjnego współpraca ta nie miała jednak cech profesjonalnej działalności pozarolniczej, lecz doraźnego zlecenia. Należy bowiem zauważyć, że formalny profil działalności ubezpieczonej to doradztwo w zakresie zarządzania i prowadzenia działalności. Tymczasem w dacie 2.02.2015 r. ubezpieczona i P.P.U.H. (...) s.c. I. J. podpisały umowę na czas nieokreślony, której przedmiotem było świadczenie usług biurowych, w trybie pracy zdalnej, za wynagrodzeniem 4 tys. zł miesięcznie. Praca polegała na wprowadzaniu danych elektronicznych do systemu informatycznego i ich obsłudze, co miało doprowadzić do zinformatygowania stanów magazynowych. Zatem, firma P. P.U.H. (...) s.c. I. J. zawarła z ubezpieczoną, na wyraźną prośbę męża ubezpieczonej, umowę, której przedmiot w ogóle nie odnosił się do profilu zawodowego formalnie zarejestrowanej działalności, a nadto nie stanowił o typowej pracy biurowej, lecz zdecydowanie wpisywał się w profil działalności zawodowej męża ubezpieczonej. W istocie, to nawet nie wiadomo, czy to ubezpieczona osobiście realizowała tę umowę, skoro praca odbywała się w trybie zdalnym, zaś M. D. nie przedłożyła jakichkolwiek miarodajnych dowodów, w tym dokumentów, potwierdzających rodzaj osobiście wykonywanych czynności. Co więcej, z czasem umowa samoistnie wygasła, a strony nie dokonały formalnego rozwiązania, jakkolwiek ubezpieczona miała wykonywać te czynności przez czas nieokreślony. Takie potraktowanie sprawy pozwala na wniosek, że strony

tej umowy nie łączył żaden poważny stosunek biznesowy, a umowa stanowiła wyłącznie formalne zabezpieczenie ubezpieczonej jako przedsiębiorcy.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, wskazane okoliczności nie pozwalają na ustalenie, że ubezpieczona w ramach działalności gospodarczej realizowała umowę z 2.02.2015 r. Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczona, chociaż podpisała wskazaną umowę z firmą P. P.U.H. (...) s.c. I. J., to jednak tej umowy faktycznie nie przeprowadziła, a nawet jeśli wykonywała jakieś czynności, to o charakterze dorywczym, co wyklucza uznanie, że prowadziła działalność gospodarczą, stałą i zorganizowaną.

Wymaga też zauważenia, że ubezpieczona, rejestrując działalność gospodarczą o profilu doradztwo w zakresie zarządzania i prowadzenia działalności, nie wykazywała się do tej działalności jakimkolwiek profesjonalnym przygotowaniem; nie miała ani kierunkowego wykształcenia, ani doświadczenia. Ubezpieczona jest technikiem ekonomistą, a całe jej doświadczenie zawodowe to trzymiesięczny staż w pracy biurowej przy organizacji kursów i kształceniu. Nie sposób więc sobie wyobrazić, by jakikolwiek racjonalny przedsiębiorca podjął z osobą o takich kwalifikacjach współpracę i zdał się na jej doradztwo w kwestiach zarządzania, czy prowadzenia działalności. Niemniej Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona posiadała kwalifikacje do prowadzenia zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wobec wskazanych okoliczności, było to uznanie dowolne.

Sąd Apelacyjny uznał, że podjęcie przez ubezpieczoną działań w kierunku współpracy z dwoma podmiotami, przy czym żadne z tych działań nie mieściło się w profilu zarejestrowanej działalności gospodarczej, wprost wskazywało na czynności faktyczne markujące działalność przedsiębiorcy. Ubezpieczona nie podjęła żadnej zorganizowanej działalności biznesowej, bowiem nie miała takiego planu. Jedyna umowa jaką podpisała, została sformalizowana w oparciu o działalność zawodową jej męża, natomiast inicjatywa w zakresie sprzedaży sztuki, została wykreowana dopiero na etapie postępowania sądowego. W sprawie nie ma ani jednego faktu, który pozwalałby na ustalenie rzeczywistego prowadzenia zawodowej działalności gospodarczej w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły. Skoro tak, to Sąd Apelacyjny uznał, że we wskazanym okresie ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów prawa, a w konsekwencji nie powstał tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, ani też dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Należy podkreślić, że istotną w sprawie okolicznością był fakt ciąży ubezpieczonej. Treść karty przebiegu ciąży z 2015 r. wskazuje, że w dacie badania, tj. 18.02.2015 r., ubezpieczona była w 13. tygodniu ciąży, data ostatniej miesiączki to 20.11.2014 r. Zatem Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ubezpieczona, w okresie poprzedzającym zarejestrowanie spornej działalności, wiedziała o ciąży i właśnie ta okoliczność wyznaczyła rzeczywisty cel zarejestrowania działalności gospodarczej, mianowicie chęć uzyskania wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczona nie miała kwalifikacji do prowadzenia zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej i nie chciała prowadzić jej na własny rachunek w celu zarobkowym, stale i w sposób zorganizowany, lecz chciała uzyskać świadczenia społeczne z tytułu macierzyństwa, a do tego celu potrzebny był jej tytuł ubezpieczenia. Z perspektywy czasu, cel ten staje się oczywisty i jednoznaczny, gdy po wykorzystaniu w latach 2015/2018 wszystkich przysługujących jej świadczeń, w kwocie rzędu 248 tysięcy zł, w dacie 20.06.2018 r. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej.

2. W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia i ocenę prawną Sądu Okręgowego. Wymaga przy tym przypomnienia, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni art. 233 § 1 k.p.c., nie oznacza naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów jedynie to, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy, bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści materiału dowodowego można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Dodać przy tym trzeba, że powyższe kwestie mają znaczenie tylko w zakresie oceny dowodów, odnoszącej się do faktów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji, co do okresu od 25.08.2016 r. do 19.06.2018 r. nie naruszała, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego, a co więcej, koreluje z oceną dowodów i ustaleniami Sądu Apelacyjnego, odnoszącymi się do okresu bezpośrednio po zarejestrowaniu działalności gospodarczej. Ubezpieczona w szczególności nie zgadzała się z ustaleniem, że w okresie 25.08.2016 do 19.10.2016 nie pozyskała żadnego klienta, ani też nie wystawiła żadnej faktury oraz że oferty przedkładała jedynie znajomym męża. Jednak znamienne jest, że w uzasadnieniu apelacji ubezpieczona przyznaje powyższe fakty, a jedynie usiłuje przekonać, że powyższe nie ma znaczenia dla ustalenia przesłanki prowadzenia działalności pozarolniczej. Rację ma skarżąca, że świadczenie usług na rzecz osób znajomych, bądź z polecenia nie jest zabronione, a wręcz jest powszechną praktyką, niemniej taka sytuacja faktyczna musi wpisywać się w chronologię prowadzonej działalności, nie może jednak stanowić wyznacznika działalności gospodarczej, jak to się działo w przedmiotowej sprawie. Gdyby, zatem ubezpieczona faktycznie realizowała usługi w ramach zorganizowanej działalności gospodarczej, prowadzonej w sposób ciągły, a przy tym wysyłała oferty kontrahentom męża, to nie byłoby podstaw do odmowy wiarygodności tym dowodom. Tak jednak nie było a fakt oferowania usług jedynie znajomym męża, został trafnie oceniony w powiązaniu z pozostałymi okolicznościami. Mianowicie, żadna z ofert nie została przyjęta, a co za tym idzie ubezpieczona nie zrealizowała żadnej usługi. Skądinąd, jak słusznie dostrzegł Sąd Okręgowy, jedna z ofert została skierowana do spółki (...) jeszcze wówczas nieistniejącej, zaś oferta do firmy (...) została przez apelującą wycofana. Należy też zauważyć, że oferty nie dotyczyły profilu zgłoszonej działalności gospodarczej, tj. doradztwa w zakresie zarządzania i prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny rozważył, że dalsza argumentacja apelującej sprowadzała się do konstatacji, że choroba dziecka wykluczyła możliwość prowadzenia działalności gospodarczej w pożądanym zakresie. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że istnieją instrumenty prawne, jak chociażby zawieszenie działalności, które pozwalają na czasowe wstrzymanie i ponowne podjęcie aktywności, po ustaniu przeszkód. Instrumentów tych ubezpieczona jednak nie wykorzystwała i nie wyjaśniła przyczyny tego zaniechania. A przy tym w spornym okresie nie wykonała żadnej usługi, nie zdobyła żadnego klienta i nie osiągnęła żadnego dochodu. Sąd Apelacyjny zauważa, że w sprawie nie miał do czynienia z chwilowym spadkiem obrotów, czy zmniejszą liczbą klientów i zmniejszonym zapotrzebowaniem na usługi, lecz z sytuacją całkowitej bierności zawodowej; ubezpieczona samodzielnie nigdy nie wykonała żadnej usługi, nie miała żadnych klientów, ani dochodów. Apelująca podniosła, że brak dochodów z działalności za niespełna dwa miesiące nie mógł przesądzić o nieprowadzeniu działalności. Sąd drugiej instancji zwraca jednak uwagę, że po pierwsze, definiującą cechą działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter. Po drugie, ubezpieczona nie wykazała żadnych dochodów z działalności za cały 2016, 2017 oraz 2018 r. Jedyny jej dochód to świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wprawdzie brak dochodu z tytułu prowadzonej działalności nie przekreśla zarobkowego charakteru, to nie podlega aprobacie prawnej sytuacja, w której od początku zarejestrowania działalności gospodarczej, wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznanym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie nie sposób przyjąć, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, stały i ciągły. Ubezpieczona przez cały sporny okres rzekomej działalności nie pozyskała żadnego klienta, nie sprzedawała żadnej usługi, nie wystawiła i nie otrzymała żadnej faktury VAT, ani nie uzyskała żadnego dochodu z prowadzonej działalności. Oferty, które kierowała, dotyczyły jedynie kręgu znajomych, a przy tym nawet z tymi osobami nie podjęła współpracy. To, że ubezpieczona podjęła czynności organizacyjne oraz formalnoprawne, świadczące o wykonywaniu działalności – zarejestrowała działalność, opłaciła składki na ubezpieczenia społeczne – nie było przejawem działalności, lecz stanowiło pozór tej działalności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zeznania ubezpieczonej co do chęci faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej były w całości niewiarygodne i zostały złożone wyłącznie dla własnych potrzeb, na użytek niniejszego postępowania, tak samo jak zeznania jej męża, bowiem nie znalazły potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. Przeciwnie, pozostałe dowody osobowe oraz brak rzetelnej dokumentacji, wskazywały jedynie na symulację działalności gospodarczej w spornym okresie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że rozpoczęcie działalności gospodarczej zawsze jest działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, marketingowym, handlowym, finansowym. Jeżeli działalność gospodarcza ma być rzeczywiście prowadzona i jest zaplanowana, to przedsiębiorca zawsze będzie dysponował rzetelnymi dowodami by to wykazać. W szczególności odnosi się to do sytuacji, gdy działalność gospodarczą i to po raz pierwszy, podejmuje kobieta w ciąży. Stanowczo trzeba podkreślić, że o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej, sam w sobie nie decyduje fakt podjęcia działalności przez kobietę w ciąży. Jednak, w takiej sytuacji warunkiem zaistnienia tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym jest faktyczne wykonywanie działalności, czyli wykazanie, że działalność gospodarcza to nie jest czasowy wymysł, nie znajdujący oparcia w obiektywnych okolicznościach towarzyszących takiej działalności. W przedmiotowej sprawie wszystkie jej obiektywne okoliczności, jak też działania podjęte przez ubezpieczoną, nie odpowiadały powyższym warunkom. Poza gołosłownymi twierdzeniami i spreparowanymi wydrukami komputerowymi, brak obiektywnych dowodów na to by przedmiotowa działalność była racjonalnie zaplanowana i konsekwentnie realizowana, a przede wszystkim by była skalkulowana finansowo. Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że każdy kto rozpoczyna działalność, przede wszystkim szacuje wynik finansowy i każdy racjonalny przedsiębiorca startuje z działalnością z minimalnymi obciążeniami publicznoprawnymi, zwłaszcza gdy przedsiębiorcą jest kobieta w ciąży, która musi liczyć się z tym, że ciąża może zakłócić plany co do podejmowanej działalności. Tak nie było w przypadku ubezpieczonej, która zarejestrowała działalność bez żadnych obiektywnych perspektyw, ale za to z maksymalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Brak, bowiem przekonujących, obiektywnych i wiarygodnych dowodów na to, że wnioskodawczyni miała rzeczywisty zamiar prowadzenia działalności gospodarczej, z której dochód wystarczałby na pokrycie kosztów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, działalność gospodarcza ubezpieczonej była całkowicie nieracjonalna i nie do pogodzenia z doświadczeniem życiowym, a jako taka w istocie stanowiła pozorowanie statusu przedsiębiorcy. Zgromadzony materiał dowodowy nie pozwalał na ustalenie, iż ubezpieczona miała zamiar i rzeczywiście realizowała zarejestrowaną działalność gospodarczą. Sąd Apelacyjny wyraża przekonanie, że odwołująca podejmując w ciąży działalność gospodarczą bez żadnych obiektywnych perspektyw, wykreowaną w oparciu o działalność prowadzoną przez męża, ale z deklaracją maksymalnej podstawy wymiaru składek, w rzeczywistości tej działalności, w rozumieniu prawa, nie prowadziła, a faktycznym celem tego działania było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, związanych z ciążą i macierzyństwem.

Sąd Apelacyjny, w oparciu o analizę wszystkich okoliczności sprawy stwierdził, że dowody zostały spreparowane przez stronę tylko w celu uwiarygodnienia rzekomej aktywności gospodarczej odwołującej. Wymaga przy tym podkreślenia, że wszystkie działania ubezpieczonej w zakresie rzekomej działalności gospodarczej, były możliwe tylko dzięki temu, że faktyczną działalność prowadził jej mąż i dysponował obszerną listą kontaktów handlowych, rzecz jasna bardziej lub mniej zażyłych. W takiej sytuacji strona ma zasadniczo nieograniczone możliwości wykreowania dowolnego zdarzenia prawnego, a nawet ukonstytuowania stosunku prawnego. Wobec tego rodzaju zbiegu okoliczności, przy ocenie dowodów, sąd musi wykazać się szczególną wnikliwością zważywszy, że treść dowodów osobowych nie jest niczym ograniczona, a określony krąg powiązanych ze sobą osób, może umówić się na dowolne treści zeznań. W takiej sytuacji, dla oceny wiarygodności materiału dowodowego, istotne znaczenie będą miały wszystkie okoliczności, obiektywnie istniejące wokół określonego zdarzenia prawnego. Materiał dowodowy jest wiarygodny tylko wtedy, gdy zarówno zaprezentowane przez stronę dowody, w tym osobowe, jak i obiektywne okoliczności zdarzenia, korelują i wzajemnie się uzupełniają. Jeżeli ten warunek nie zostanie spełniony, istnieją wątpliwości, luki oraz sprzeczności, to materiał dowodowy zaoferowany przez strony jest niewiarygodny, w mniejszym lub większym stopniu, co zależy od sprawy. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w przedstawionej sprawie niewiarygodne były zeznania świadków, osób bliskich oraz znajomych, którzy zostali zaangażowani w sfingowanie zdarzenia prawnego (polegającego na prowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną), które obiektywnie nie zaistniało, a to dlatego, że było racjonalnie wykluczone przez wszystkie okoliczności towarzyszące temu zdarzeniu. Sąd Apelacyjny stoi, bowiem na stanowisku, że nikt nie podejmuje nieracjonalnej działalności gospodarczej, już choćby dlatego, że jest to sprzeczne z prawną definicją tej działalności.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, rozważania i ocenę prawną, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że ubezpieczona w spornym okresie tj. od 15.01.2015 r. do 19.06.2018 r. nie prowadziła działalności gospodarczej w sensie prawnym, a w konsekwencji nie istniał tytuł do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zatem decyzja organu była prawidłowa. Sąd Apelacyjny uznał, że zarejestrowanie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, miało na celu jedynie wykreowanie tytułu do ubezpieczenia społecznego dla uzyskania wysokiego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w szczególności w związku z ciężką i macierzyństwem.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok w punktach I, III i oddalił odwołanie, co dotyczyło okresu od 15.01.2015 r. do 24.08.2016 r.

Wobec całościowej oceny sprawy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej, jako w całości niezasadną.

O kosztach postępowania przed sądami obu instancji, orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c., przy czym na koszty strony wygrywającej postępowanie złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika, ustalone na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia z 22 września 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.), zaś na koszty postępowania drugoinstancyjnego na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.

Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko Barbara Białecka