

Sygn. akt III AUa 495/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 marca 2023 r. w S.

sprawy A. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 10 maja 2022 r., sygn. akt VI U 2624/20

1. oddała apelację,

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

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 495/22

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją numer (...) z dnia 16 października 2020 r., stwierdził, że A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu 1 grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy wskazał, że A. M.

od 1 grudnia 2013 r. zgłosiła rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie usług sprzątających. Pomimo tego, że jako osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej była uprawniona

do skorzystania z ulgi w postaci możliwości opłacania przez 24 miesiące kalendarzowe od dnia rozpoczęcia działalności składek od preferencyjnej podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, czyli kwoty 480,00 zł, ubezpieczona jako podstawę wymiaru składek za grudzień 2013 r. zadeklarowała kwotę 9000,00 zł. Następnie od 1 stycznia 2014 r., po opłaceniu jednej składki

na ubezpieczenie społeczne, A. M. rozpoczęła wieloletni okres niemal nieprzerwanego korzystania ze zwolnień lekarskich, zasiłków macierzyńskich, zasiłków chorobowych i opiekuńczych. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona po opłaceniu jednej składki za grudzień 2013 r. pobrała świadczenia w łącznej wysokości 373 347,03 zł. W chwili rozpoczynania prowadzenia działalności gospodarczej A. M. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) SERWIS Sp. z o.o. W okresie od 1 marca 2007 r. do 30 listopada 2013 r. ubezpieczona wykonywała pracę w wymiarze pełnego etatu, natomiast od 1 grudnia 2013 r. w wymiarze  $\frac{3}{4}$  etatu.

Organ rentowy podkreślił, że zmniejszenie wymiaru czasu pracy umożliwiło ubezpieczonej pobierania świadczeń z dwóch tytułów: zatrudnienia oraz prowadzenia działalności gospodarczej. Organ rentowy zwrócił uwagę, że A. M. wskazywała, iż zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła z inicjatywy pracodawcy, z uwagi na spadek zamówień na usługi, zaś działalność podjęła aby utrzymać siebie i rodzinę. Tymczasem z akt sprawy wynika, że w pierwszych latach prowadzenia działalności ubezpieczona nie uzyskiwała żadnych przychodów oraz nie ponosiła kosztów, poza opłaceniem składek. Dokumentacja finansowa przedłożona

przez ubezpieczoną wskazała bowiem, że uzyskała przychód w wysokości: za 2013 r. - 0,00 zł, 2014 r. - 0,00 zł, 2015 r. - 0,00 zł, 2016 r. - 0,00 zł, 2017 r. - 0,00 zł, za 2018 r. - 28930,00 zł, od stycznia 2019 r. do października 2019 r. - 30 500,000 zł.

Organ rentowy zwrócił też uwagę, że zgromadzony materiał dowodowy nie potwierdza, aby po formalnym zarejestrowaniu działalności w grudniu 2013 r. ubezpieczona podejmowała jakiegokolwiek działania marketingowe mające na celu pozyskanie klientów, co zapewniłoby możliwość uzyskiwania stałych dochodów.

Wskazując na powyższe, organ rentowy uznał, że A. M.

nie prowadziła i nie zamierzała prowadzić działalności gospodarczej od grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r. Jedynym celem podjętych przez skarżącą działań była chęć instrumentalnego wykorzystania przepisów w celu zapewnienia sobie długotrwałego pobierania rażąco wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od powyższej decyzji A. M. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od 1 grudnia 2013 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w wysokości podstawy wymiaru wynoszącej 9000,00 zł, a nadto o zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującej zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Skarżonej decyzji odwołująca zarzuciła:

1. błąd w ustaleniach faktycznych, przyjętych za podstawę wydanej decyzji, co dotyczy wskazania, iż:

- ubezpieczona w grudniu 2013 r. dopełniła wyłącznie formalnego zgłoszenia działalności gospodarczej, której w rzeczywistości nie wykonywała,
- ubezpieczona nie starała się w żaden sposób zredukować kosztów działalności gospodarczej poprzez chociażby skorzystanie z przysługujących jej ulg,
- po zarejestrowaniu działalności w grudniu 2013 r. ubezpieczona nie podejmowała jakiegokolwiek działań marketingowych, mających na celu pozyskanie klientów,

- ubezpieczona podjęła działania, które miały jedynie wykreować pozory faktycznego prowadzenia działalności, podczas gdy w rzeczywistości jedynym celem ubezpieczonej było uzyskanie określonych korzyści finansowych,
- brak jest podstaw do objęcia A. M. obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą,
- obrazę przepisów prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie art. 6 ust 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 83 ust. 1 pkt. 1 ustawy z ( dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778, z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą skutkujące wydaniem przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji stwierdzającej, iż A. M. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega w okresie od 1 grudnia 2012 r. do 28 stycznia 2018 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz w tym samym okresie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo iż A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega zgodnie z art. 13 pkt. 4 ustawy ubezpieczeniu chorobowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, czyli od 1 grudnia 2013 r. do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności,

2. obrazę przepisów prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 18a ust. 1

i art. 20 ust. 1 i 3 ustawy do stanu faktycznego niniejszej sprawy skutkujące wydaniem przez organ rentowy zaskarżonej decyzji, pomimo iż ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej w zadeklarowanej podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia w kwocie 9.000,00 zł i taką kwotę organ rentowy był zobowiązany przyjąć jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe dla ubezpieczonej.

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

Wyrokiem z dnia 10 maja 2022 r. Sąd Okręgowy VI Wydział Pracy

i (...) oddalił odwołanie oraz zasądził od A. M.

na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

### ***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach***

#### ***faktycznych i rozważaniach prawnych:***

A. M. w 2012 r. ukończyła Wyższą Szkołę Administracji Publicznej w S. na kierunku administracja publiczna uzyskując licencjat.

Ubezpieczona od dnia 1 marca 2007 r. do 31 grudnia 2018 r. zatrudniona

była w (...) na stanowisku kasjer-sprzedawca w pełnym wymiarze czasu pracy. Na mocy aneksu z 30 października 2013 r. z dniem 1 listopada 2013 r. strony zmieniły wymiar zatrudnienia A. M. do <sup>3</sup>/<sub>4</sub> etatu, jednocześnie ustalając wynagrodzenia na kwotę 1 500,00 zł.

A. M. od 1 grudnia 2013 r. zgłosiła w (...) rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...). Jako przeważający przedmiot działalności gospodarczej wskazała wykonywanie fotokopii, przygotowanie dokumentów i pozostałą specjalistyczną działalność wspomagającą prowadzenie biura. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej A. M. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 grudnia 2013 r. Jako podstawę wymiaru składek za grudzień 2013 r. A. M. zadeklarowała kwotę 9000,00 zł. Ubezpieczona mając świadomość, iż jako

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

A. M. w chwili rejestrowania działalności gospodarczej była w piątym miesiącu ciąży. W związku ze zgłoszoną działalnością gospodarczą ubezpieczona nie podjęła żadnych działań organizacyjnych, reklamowych, nie zakupiła żadnych narzędzi, urządzeń, środków czystości.

Ubezpieczona w 2013 r. nie wykonała żadnej usługi, a po 30 dniach od zgłoszenia do ubezpieczeń jako przedsiębiorca i opłaceniu jednej składki na ubezpieczenia społeczne z tego tytułu A. M. rozpoczęła wieloletni okres korzystania ze zwolnień lekarskich i zasiłków macierzyńskich w następujących okresach:

- od 01.01.2014 r. do 11.04.2014 r. - zasiłek chorobowy,
- od 12.04.2014 r. do 10.04.2015 r. - zasiłek macierzyński,
- od 11.04.2015 r. do 31.07.2015 r. - zasiłek chorobowy,
- od 01.08.2015 r. do 27.09.2015 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 28.09.2015 r. do 07.05.2016 r. - zasiłek chorobowy,
- od 08.05.2016 r. do 06.05.2017 r. - zasiłek macierzyński,
- od 07.05.2017 r. do 02.10.2017 r. - zasiłek chorobowy,
- od 03.10.2017 r. do 01.12.2017 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 03.01.2018 r. do 28.01.2018 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 21.02.2018 r. do 28.02.2018 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 01.03.2018 r. do 16.03.2018 r. - zasiłek chorobowy,
- od 20.04.2018 r. do 27.04.2018 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 30.04.2018 r. do 08.05.2018 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 09.05.2018 r. do 03.10.2018 r. - zasiłek chorobowy,
- od 07.12.2018 r. do 15.12.2018 r. - zasiłek opiekuńczy,
- od 17.12.2018 r. do 31.12.2018 r. - zasiłek chorobowy, -od 22.01.2019 r. do 03.02.2019 r. - zasiłek opiekuńczy.

Pierwsze dziecko ubezpieczona urodziła 12 kwietnia 2014 r., drugie dziecko urodziła 8 maja 2016 r.

W okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji - ubezpieczona opłaciła jedną składkę na ubezpieczenia społeczne za grudzień 2013 r. (2871,00 zł). Łączna kwota świadczeń jakie A. M. pobrała w tym okresie wynosi 373 347,03 zł.

W przerwach pomiędzy kolejnymi świadczeniami ubezpieczona opłacała składki od minimalnej obowiązującej podstawy wymiaru składek.

A. M. z tytułu prowadzonej działalności w okresie od grudnia 2013 r. do stycznia 2018 r. nie uzyskała żadnego przychodu.

W latach 2013-2017 ubezpieczona nie prowadziła książki przychodów i rozchodów. Nie korzystała z usług biura rachunkowego.

W okresie od lutego do grudnia 2018 r. przychód A. M. jako przedsiębiorcy wyniósł 28930,00 zł.

W dniu 31 grudnia 2018 r. umowa o pracę łączącą A. M.

z (...) została rozwiązana. W dniu 31 grudnia 2018 r. pracodawca ubezpieczonej wystawił świadectwo pracy. W dokumencie tym, w pkt. 6 pracodawca wskazał, że w okresie zatrudnienia ubezpieczona nie korzystała z urlopu rodzicielskiego. W pkt 13 wskazano natomiast okresy nieskładkowe przypadające w okresie zatrudnienia tj. 15.01.2018 r. - 21.01.2018 r., 21.02.2018 r. - 28.02.2018 r., 19.03.2018 r. - 01.04.2018 r., 10.03.2018 r. - 16.03.2018 r., 01.03.2018 r. - 10.03.2018 r., 02.05.2018 r. - 08.05.2018 r., 09.05.2018 r. - 31.05.2018 r., 01.06.2018 r. - 30.06.2018 r., 01.07.2018 r. - 31.07.2018 r., 01.08.2018 r. - 31.08.2018 r., 01.09.2018 r. - 30.09.2018 r., 07.12.2018 r. - 15.12.2018 r., 17.12.2018 r. - 31.12.2018 r.

W lipcu 2020 r. ubezpieczona zawiesiła działalność gospodarczą w związku z podjęciem zatrudnienia w firmie transportowej.

Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione. Wyjaśnił, że spór w niniejszej sprawie dotyczył podlegania przez A. M. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie 1 grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r. Na podstawie skarżonej decyzji organ rentowy stwierdził bowiem, że odwołująca nie podlega ubezpieczeniom z powyższego tytułu, gdyż faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy wskazał, że rozważenia wymagała kwestia, czy ubezpieczona, rzeczywiście prowadziła w spornym okresie pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy, a w konsekwencji, czy podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Jednocześnie Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach kontroli ZUS oraz dokumentacji dołączonej do akt sprawy, których autentyczność nie była kwestionowana przez strony i nie budziła wątpliwości Sądu. Za wiarygodne uznano także zeznania świadka M. W., gdyż były one konsekwentne, logiczne, a nadto znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów potwierdzających współpracę świadka i ubezpieczonej w 2019 r. Za niewiarygodne natomiast Sąd Okręgowy uznał zeznania ubezpieczonej oraz świadków K. K. - siostry ubezpieczonej i P. M. - męża ubezpieczonej. Zeznania te okazały się bowiem w ocenie Sądu Okręgowego niespójne, nielogiczne, sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego oraz niezajdujące potwierdzenia we wpisie do (...) (w zakresie rodzaju działalności), w książce przychodów i rozchodów czy dokumentach obrazujących przychody ubezpieczonej w spornym okresie.

Natomiast odnosząc się do złożonych przez A. M. zeznań

na okoliczność rzekomo wykonywanej działalności gospodarczej, Sąd Okręgowy wskazał, że należało traktować je z ostrożnością już choćby z tej przyczyny, że skarżąca była osobą zainteresowaną przedstawieniem faktów w sposób umożliwiający uzyskanie korzystnego dla siebie wyroku. W związku z powyższym Sąd Okręgowy wskazał, że w trakcie rozprawy w dniu 21 września 2021 r. ubezpieczona przyznała, że w grudniu 2013 r. nie rozpoczęła prowadzenia działalności gospodarczej, gdyż miała zamiar rozpocząć ją od stycznia 2014 r. Natomiast w kolejnym roku z uwagi na stan zdrowia nie była już zdolna do pracy. Tymczasem z zeznań świadka K. K. wynika, że ubezpieczona przed urodzeniem dziecka, już w grudniu 2013 r. wykonywała usługi w zakresie sprzątnięcia pojazdów i biur. Co więcej, w ocenie Sądu meriti, niekonsekwentne okazały się zeznania P. M. i ubezpieczonej, w świetle których skarżąca zdecydowała się na prowadzenie działalności gospodarczej w sytuacji istnienia bardzo dużego zapotrzebowania na

usługi sprzątające, w szczególności sprzątanie samochodów, skoro mimo wskazywanego popytu A. M. w okresie od grudnia 2013 r. do stycznia 2018 r. nie wykonała ani jednej usługi.

Sąd pierwszej instancji doszedł do wniosku, że trudno dać wiarę ubezpieczonej i jej mężowi jakoby A. M. będąc w 5 miesiącu ciąży zaryzykowała zdrowie swoje i nienarodzonego dziecka podejmując dodatkowe zatrudnienie, wymagające ciężkiej pracy fizycznej, dźwigania, wymuszonej pozycji ciała, kontaktu ze środkami chemicznymi. Tym bardziej, że ubezpieczona mogła nie wyrazić zgody na zmianę wymiaru czasu pracy w firmie (...), gdzie świadczyła pracę na stanowisku kasjer-sprzedawca. Sąd Okręgowy wskazał w ślad za organem rentowym podkreślił, że zmniejszenie wymiaru czasu pracy w firmie (...) umożliwiło ubezpieczonej pobieranie świadczeń z dwóch tytułów: zatrudnienia oraz prowadzenia działalności gospodarczej.

Nadto Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że niekonsekwentnie ubezpieczona wskazywała, że zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła z inicjatywy pracodawcy, z uwagi na spadek zamówień na usługi, podnosząc jednocześnie że klienci pracodawcy zgłaszali duże zapotrzebowanie na sprzątanie aut. A. M. wskazywała tymczasem, że niezaspokojony popyt na takie usługi skłonił ją do podjęcia działalności gospodarczej w zakresie usług sprzątających. Tymczasem z akt sprawy wynika, że w pierwszych latach prowadzenia działalności ubezpieczona nie świadczyła żadnych usług, nie uzyskiwała przychodów oraz nie ponosiła kosztów, poza opłaceniem jednej składki. Ubezpieczona oraz P. M. twierdzili nadto, że ich ówczesny pracodawca nie świadczył usług w zakresie sprzątania samochodów, tymczasem z zeznań świadka M. W. wynika, że korzystał w firmie (...) z usług kompleksowego sprzątania i mycia samochodów.

Sąd Okręgowy wyjaśnił jednocześnie, że na ocenę zeznań skarżącej i świadków K. K. i P. M. miał wpływ także fakt, że z danych zapisanych w (...) wynika, że ubezpieczona w 2013 r. deklarowała rozpoczęcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, której przeważającym przedmiotem miało być wykonywanie fotokopii, przygotowanie dokumentów i pozostałą specjalistyczną działalność wspomagającą prowadzenie biura.

Sąd meriti, odwołując się do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2021.423 t.j.), wskazał, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące. Stosownie zaś do art. 8 ust. 6 pkt 1 cytowanej ustawy - za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U z 2019 r., poz. 1292) - działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły (art. 3). Działalność gospodarcza jako część porządku społecznego ma podstawę w prawie publicznym, dlatego ustawa określa jej warunki minimalne i konieczne. Znaczenie ma więc prawne, a nie dowolne (potoczne) rozumienie działalności gospodarczej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w judykaturze sformułowano znaczenie pojęcia „pozarolniczej działalności gospodarczej”. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., sygn. akt III CZP 117/91 sformułowano cechy działalności gospodarczej, wskazując na: zawodowy (zatem nie amatorski, nie okazjonalny) charakter działalności, podporządkowanie się zasadom racjonalnego gospodarowania (regułom opłacalności i zysku), powtarzalność działań (standaryzacja transakcji, seryjność produkcji, stała współpraca), uczestnictwo w obrocie gospodarczym. Podstawową cechą działalności gospodarczej jest przy tym jej zarobkowy charakter.

Dla oceny, czy dany podmiot wykonuje działalność gospodarczą, konieczne jest stwierdzenie zarobkowego charakteru tej działalności. A zatem o zakwalifikowaniu danej działalności jako działalności gospodarczej, przesądza kryterium obiektywne, czyli ustalenie, czy dany podmiot prowadzi działalność,

która obiektywnie może przynieść dochód (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 listopada 2011 r., (...)).

Działalność gospodarcza jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) tym różni się od tytułów opartych na zatrudnieniu (pracowniczym lub zleceniobiorcy - art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4), że ubezpieczenie zależy od przedsiębiorcy. Jest zwykłą pochodną działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4). Warunkiem działalności przedsiębiorcy nie jest zależność od drugiej strony zatrudnienia (pracodawcy, zleceniodawcy). Działalność gospodarcza jest jednak określoną sytuacją faktyczną i prawną, czyli o jej zaistnieniu nie decyduje tylko wola zainteresowanego.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na fakt, iż w orzecznictwie podkreśla się, że ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Oczywiście sytuacja finansowa może ulegać zmianie. Wykracza jednak poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa, która polega na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Sąd Okręgowy wskazał, że wobec powyższego powstaje jednak pytanie w jakim celu działalność jest rejestrowana, skoro tak prowadzona (utrzymywana) działalność od początku jest weryfikowana przez konsumentów oferowanych usług (rynek). Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z reguły (definicji) polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Ciągłość w działalności gospodarczej oznacza powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16).

W ocenie Sądu Okręgowego nie budzi jednocześnie wątpliwości, że osoba wykonująca działalność gospodarczą musi podjąć szereg czynności o charakterze organizacyjnym, których celem jest umożliwienie wykonywania tej działalności w sposób profesjonalny, zorganizowany i ciągły. Innymi słowy prowadzenie działalności gospodarczej to także proces polegający na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania. Przyjmuje się, że decydującego znaczenia dla uznania, czy prowadzona jest pozarolniczą działalność gospodarczą, nie ma wpis w ewidencji działalności gospodarczej, gdyż ma on jedynie charakter deklaratoryjny. Wpis stanowi jedynie podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem utożsamianym z podjęciem takiej działalności. Rozpoczęcie działalności jest faktem, polegającym na podjęciu czynności mieszczących się w ustawowej definicji działalności gospodarczej tj. podejmowaniu działań w celu zarobkowym w sposób ciągły i zorganizowany. Działalność taka nie może mieć charakteru incydentalnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 24 maja 2017 r., III AUa 1154/16).

Zdaniem Sądu Okręgowego nie można uznać, że działalność, której cel został zdefiniowany jako uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, jest działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawowym. Zachodzi bowiem sprzeczność pomiędzy realnym prowadzeniem działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy, a definiowaniem jej celowości wyłącznie poprzez chęć pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wobec powyższego, Sąd pierwszej instancji podkreślił, że jeśli ktoś twierdzi, iż prowadzi działalność gospodarczą, ale czyni to tylko po to, by uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z .działalności, a to wypacza sens ustawowy tej instytucji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 września 2017 r., III AUa 869/16).

Jednocześnie Sąd meriti wskazał, że tytułem do podlegania omówionym wyżej ubezpieczeniom, może być tylko rzeczywistość, a nie pozornie wykonywana działalność gospodarcza. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest przy tym uprawniony do badania czy deklarowany tytuł ubezpieczenia ma charakter rzeczywisty czy pozorny. Wynika to z dyspozycji art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z którego wynika, że do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest przy tym uprawniony do badania czy deklarowany tytuł ubezpieczenia ma charakter rzeczywisty czy pozorny. Wynika to z dyspozycji art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z którego wynika, że do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy, przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy - mając na uwadze zgromadzone w sprawie dowody, oceniane łącznie, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego - uznał za uzasadnioną tezę postawioną przez organ rentowy co do tego, że celem ubezpieczonej rejestrującej od grudnia 2013 r. działalność gospodarczą nie było faktyczne wykonywanie tej aktywności zawodowej, a jedynie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń, a w konsekwencji do otrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy w związku z chorobą czy urodzeniem dziecka.

Zdaniem Sądu meriti, przede wszystkim należało mieć na względzie, iż A. M. nie poczyniła żadnych czynności o charakterze organizacyjnym, które umożliwiłaby profesjonalne świadczenie usług w zakładanym zakresie. Skarżąca nie podjęła działań przygotowawczych, reklamowych, nie zakupiła narzędzi, urządzeń ani środków czystości. W spornym okresie ubezpieczona nie wystawiała rachunków, nie prowadziła księgi przychodów i rozchodów, nie korzystała z pomocy biura rachunkowego. Ubezpieczona nie wykazała, by posiadała jakikolwiek profesjonalny sprzęt potrzebny do zawodowego świadczenia usług w zakresie sprzątnięcia, nie prowadziła też ewidencji środków trwałych. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, gdyby ubezpieczona miała zamiar prowadzić wykazywaną działalność gospodarczą zawodowo i przez dłuższy czas, to oczywistym jest, że nabyłaby wyposażenie stosownie do rodzaju usług. Osoba realnie zamierzająca wykonywać działalność gospodarczą nie bazuje na środkach czystości i narzędziach posiadanych w gospodarstwie domowym, zwłaszcza jeśli zamierza sprzątać pojazdy samochodowe. Nieprzekonujące, zdaniem Sądu meriti, w świetle zasad doświadczenia życiowego są wyjaśnienia ubezpieczonej, że nie dokonywała zakupów sprzętu do sprzątnięcia oraz środków chemicznych (czyszczących i piorących), albowiem zamierzała korzystać z tych, które posiadała we własnym gospodarstwie domowym, chcąc tym samym zredukować koszty działalności na początkowym etapie. W ocenie Sądu Okręgowego powyższe tłumaczenie jest bowiem niespójne z faktem nieskorzystania z przysługującej osobom rozpoczynającym działalność gospodarczą ulgi w postaci możliwości opłacania składek od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wymienione okoliczności, wskazany we wpisie do (...) odmienny od przedstawianego w toku procesu rodzaj przeważającej działalności gospodarczej oraz zaawansowanie ciąży na dzień 1 grudnia 2013 r. dowodzą zdaniem Sądu meriti, że celem odwołującej nie było profesjonalne, zarobkowe świadczenie usług w sposób ciągły, a jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy w związku z chorobą czy urodzeniem dziecka.



Jednocześnie Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że twierdzenia ubezpieczonej, iż wysokie składki na ubezpieczenia społeczne zamierzała pokrywać z oszczędności również wskazują, że rejestrowana działalność gospodarcza nie miała realnego charakteru. Nieracjonalnym zdaniem Sądu pierwszej instancji jest „dopłacanie” do utrzymania firmy pomimo, że ta nie może przynieść przychodów, które pozwoliłyby na pokrycie kosztów jej prowadzenia i pozwoliły na osiągnięcie jakiegokolwiek zysku.

Sąd Okręgowy wskazał, że przy ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego trzeba mieć na uwadze fakt, iż ubezpieczona rzekomo dopiero zamierzała rozpocząć prowadzenie działalności w zakresie sprzątanania aut i biur. Potrzebowałyby zatem czasu na „rozruch” firmy i nie byłaby w stanie opłacać składek w deklarowanej wysokości. Zadeklarowanie przez ubezpieczoną już na samym początku działalności maksymalnej podstawy wymiaru składek dowodzi, że działalność nie była realnie prowadzona. Trudno dać wiarę, że odwołującą stać było na długotrwałe opłacenie

tak wysokich składek, jeśli wziąć pod uwagę dochody ubezpieczonej i jej męża oraz rychłą datę porodu.

Ponadto Sąd meriti wskazał, iż rozpoczynanie działalności gospodarczej wiąże się z niepewnością co jej rentowności. Osoba zamierzająca realnie wykonywać działalność gospodarczą zwykle w takiej sytuacji korzysta z możliwości opłacania preferencyjnych składek na ZUS. Tymczasem A. M., począwszy od grudnia 2013 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w kwocie 9 000,00 zł, przy czym w okresie rzeczywistego świadczenia usług opłacała składki od najniższej podstawy wymiaru. Już choćby z tego powodu oczywistym jest, że jedynym celem ubezpieczonej rejestrującej działalność gospodarczą było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie rozwój firmy i chęć osiągnięcia zysku. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na fakt, iż zadeklarowanie tak wysokiej podstawy wymiaru składek było nieracjonalne i nieuzasadnione ekonomicznie również z tego względu, że wysokość zobowiązania składkowego - biorąc pod uwagę jednoosobowe świadczenie usług - stanowiłaby znaczną część kosztów prowadzonej przez działalność gospodarczej, i mogłaby czynić działalność całkowicie nierentowną. 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 najwyższej możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne - wobec braku dochodów pochodzących z tej działalności, które uzasadniać mogłyby ustalenie tak wysokiej podstawy - prowadzi zdaniem Sądu pierwszej instancji do przekonania, że zamiarem A. M. nie było rzeczywiste prowadzenie tej działalności, lecz bezpodstawne korzystanie ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy uznał, że wynik finansowy prowadzonej działalności był dla ubezpieczonej nieistotny, co zaś wskazuje na intencję nie tyle wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, co uzyskania bardzo wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy zdaniem Sądu pierwszej instancji potwierdza fakt, iż w okresie

od 2014 r. do stycznia 2018 r. jedynym źródłem utrzymania ubezpieczonej były pobierane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia: zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze, których wysokość wynikała przede wszystkim

z przystąpienia do ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy podkreślił jednocześnie, że prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym między innymi pod względem ekonomicznym i finansowym, a warunkom tym nie odpowiadają działania podjęte przez ubezpieczoną. A. M. działając racjonalnie, winna zdawać sobie sprawę z tego, iż w początkowym okresie swojej działalności osiągnięte przychody nie będą w stanie pokryć wysokości zadeklarowanej przez nią składki bez uszczerbku dla kondycji finansowej firmy. Zadeklarowanie przez ubezpieczoną wysokiej podstawy wymiaru składek w okresie ciąży, w ocenie Sądu meriti, świadczy niewątpliwie o zachowaniu intencyjnym, co dodatkowo potwierdza, że celem ubezpieczonej było wyłącznie uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń w związku z ciążą i macierzyństwem.

Zdaniem Sądu Okręgowego, okoliczności sprawy wskazują, że ubezpieczona stworzyła jedynie pozory prowadzenia działalności gospodarczej w celu uwiarygodnienia istnienia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Oczywistym jest bowiem, że rozpoczęcie w piątym miesiącu ciąży wykazywanej działalności wyklucza realną perspektywę ciągłości świadczenia usług, zarówno z uwagi na stan ciąży, jak i na specyfikę branży, w której praca jest przeciwwskazana kobietom w ciąży.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że kolejnym z argumentów przemawiających za dokonaną oceną sprawy jest okoliczność, że w omawianym okresie ubezpieczona była zatrudniona w (...) SERWIS Sp. z o.o. Jak już wskazano wyżej, świadczenie dodatkowej pracy w zaawansowanej ciąży nie byłoby działaniem racjonalnym i bezpiecznym dla zdrowia nienarodzonego dziecka, zwłaszcza, że byłaby to praca niewskazana dla kobiet w ciąży.

W ocenie Sądu meriti, zebrany w sprawie materiał dowodowy i chronologia zdarzeń wskazują na to, że ubezpieczona zarejestrowała w grudniu 2013 r. działalność gospodarczą, lecz nie miała z zamiaru jej wówczas prowadzić. Ubezpieczona deklarując podstawę wymiaru składek w wysokości 9000 złotych nie zamierzała opłacać należnych składek w dalszej perspektywie, gdyż przewidywała, że w niedługim czasie będzie korzystała z zasiłku chorobowego, a następnie macierzyńskiego w wysokościach ustalanych od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Ubezpieczona miała więc świadomość, że opłaci wyższą składkę tylko raz i uzyska związane z ciążą wysokie i długotrwałe świadczenia. Sąd Okręgowy uznał, iż takie naganne, z punktu widzenia interesu ogółu ubezpieczonych, działanie ubezpieczonej nie może korzystać z ochrony.

W świetle przedstawionych argumentów Sąd pierwszej instancji uznał, że zgłoszenie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez odwołującą było czynnością pozorną w rozumieniu art. 83 k.c. Pozorność czynności polegała na tym, że rejestracja pozarolniczej działalności gospodarczej nastąpiła wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia jej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez okres wielu lat.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonej, o czym orzekł w pkt I wyroku. W punkcie II sentencji Sąd zasądził - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu - od odwołującej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 9 ust. 2 o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2018 roku poz. 265 ze zm.).

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła ubezpieczona, która działając poprzez pełnomocnika, zarzuciła:

1. naruszenie prawa procesowego mające wpływ na treść orzeczenia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i brak rozważenia w sposób bezstronny i wszechstronny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dowodu z przesłuchania ubezpieczonej, zeznań świadków K. K. i T. M., dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy - odpisów faktur i rachunków wystawionych przez ubezpieczoną za wykonane usługi oraz dokumentacji księgowej prowadzonej działalności gospodarczej, poprzez:

- uznanie, iż celem ubezpieczonej rejestrującej od grudnia 2013 r. działalność gospodarczą nie było faktyczne wykonywanie tej aktywności zawodowej, a jedynie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń, a w konsekwencji do otrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy w związku z chorobą czy urodzeniem dziecka,
- wskazanie, że A. M. nie podjęła żadnych czynności

o charakterze organizacyjnym, które umożliwiłyby profesjonalne świadczenie usług w zakładanym zakresie, a nadto, iż nie wykazała,

by posiadała jakikolwiek profesjonalny sprzęt potrzebny do zawodowego świadczenia usług w zakresie sprzątania, pomimo iż jak wynika z zeznań ubezpieczonej i świadków K. K. oraz P. M. A. M. była w posiadaniu podstawowych narzędzi (wiadra, mopa, ścierek), urządzeń (odkurzaczka piorącego i zwykłego) i środków chemicznych niezbędnych do wykonywania działalności gospodarczej

w zakresie usług sprzątających, a nadto usługi tego rodzaju wykonuje się często na środkach czystości dostarczanych przez kontrahenta, co czyni zbędnym zakupywanie z wyprzedzeniem tych środków chemicznych (tzw. zatowarowanie);

- uznanie, że zadeklarowanie najwyższej możliwej do zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne - wobec braku dochodów pochodzących z tej działalności, które uzasadniać mogłoby ustalenie tak wysokiej podstawy - prowadzi do przekonania, że zamiarem A. M. nie było rzeczywiste prowadzenie tej działalności, lecz bezpodstawne korzystanie ze świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
- wskazanie, że wynik finansowy prowadzonej działalności gospodarczej był dla ubezpieczonej nieistotny, co zaś wskazuje na intencję nie tyle wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, co uzyskania bardzo wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych,
- odmówienie waloru wiarygodności zeznaniom: świadka K. K. w zakresie wykonywania usług sprzątających przez ubezpieczoną w grudniu 2013 r., oraz świadka P. M. w zakresie istnienia w okresie zakładania przez ubezpieczoną działalności gospodarczej dużego popytu na usługi sprzątające, w szczególności sprzątania samochodów,

## 2. naruszenie prawa materialnego, tj.:

- art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż działalność prowadzona przez ubezpieczoną nie była działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawowym ze względu na brak zarobkowego charakteru tej działalności,
- art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 8 ust. 6 pkt. 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą systemową poprzez ich niezastosowanie do stanu faktycznego niniejszej sprawy skutkujące przyjęciem, że A. M. pomimo podjęcia i wykonywania działalności gospodarczej od 1 grudnia 2013 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo iż ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 grudnia 2013 r. podlega zgodnie z art. 13 pkt. 4 ustawy systemowej ubezpieczeniu chorobowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, czyli od 1 grudnia 2013 r. do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności,
- art. 68 ust. 1 pkt. 1 a ustawy systemowej poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie skutkujące przyjęciem, że do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych pomimo, iż przez okres ponad 6 lat prowadzenia przez Ubezpieczoną działalności gospodarczej Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie znajdował podstawy do kontestowania faktu prowadzenia tej działalności przez A. M.,

3. sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że w okresie poprzedzającym rozpoczęcie działalności gospodarczej przez Ubezpieczoną jej pracodawca firma (...) wykonywała usługi kompleksowego sprzątania i mycia samochodów, z których to usług korzystał świadek M. W., podczas gdy z:

- zeznań w/w świadka wynika, że w latach 2013-2014 korzystał on jedynie z usługi mycia samochodu, nie zaś kompleksowego sprzątnięcia (e-protokół rozprawy z dnia 19 kwietnia 2022 r., zeznania świadka M. W. - 00:01:30-00:10:15);
- zeznań świadka P. M., będącego w latach 2013 - 2014 pracownikiem firmy (...) wynika, że w tamtym okresie nie były świadczone usługi kompleksowego sprzątnięcia wewnątrz pojazdów z uwagi na brak czasu i odpowiedniej ilości pracowników, którzy byliby oddelegowani do tych zajęć (e-protokół rozprawy z dnia 11 stycznia 2022 r., zeznania świadka P. M. - 00:01:30-00:10:15).

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że A. M. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 grudnia 2013 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym - emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w wysokości zadeklarowanej przez Ubezpieczonej w złożonej deklaracji z dnia 1 grudnia 2013 r. Ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie niniejszej sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem drugiej instancji według norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, okoliczności rozpoznawanej sprawy nie pozwalały przyjąć, że zarejestrowana w spornym okresie przez ubezpieczonej działalność gospodarcza była rzeczywiście prowadzona, jako działalność o charakterze ciągłym i zarobkowym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybił przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił zarówno ustalenia, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego przyjmując je za własne i rezygnując z ponownego ich przytaczania.

Jednocześnie, wobec obszernego rozwinięcia zarzutów apelacji, które w większości powtarzają twierdzenia apelującej, że ubezpieczona wykonywała w spornym okresie pracę na rzecz płatnika składek oraz powtórzenia w uzasadnieniu środka zaskarżenia niemal całości zeznań świadków i większości danych zawartych w dowodach dokumentarnych, już na wstępie trzeba podkreślić, że sąd drugiej instancji nie ma obowiązku odrębnego odniesienia się do wszystkich argumentów strony apelującej (vide: wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 2015 r., V CSK 13/15 z 13 października 2017 r., I CSK 46/17, z 5 października 2018 r., I CSK 608/17 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 8 lutego 2018 r., II CSK 203/17 i z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 368/18). Wystarczająca jest bowiem zbiorcza ocena zarzutów, jeśli z uzasadnienia orzeczenia wynika, że racje podniesione w apelacji zostały w całości rozważone przez sąd drugiej instancji (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 7 listopada 2019 r., I CSK 433/18).

Słusznie wskazał Sąd Okręgowy, iż działalność gospodarcza, jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), tym różni się od tytułów opartych na zatrudnieniu pracowniczym lub zleceniobiorcy (art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4), że zakres i wymiar ubezpieczenia zależy wyłącznie od woli przedsiębiorcy. Jest zwykłą pochodną działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4). Przedsiębiorca działa w warunkach samodzielności i nie zależy od drugiej strony umowy, jak to ma miejsce w przypadku zatrudniania pracowników lub zleceniobiorców. Działalność gospodarcza jest jednak określoną sytuacją faktyczną i prawną, która realizuje się w określonych warunkach społeczno-gospodarczych, zatem o jej kwalifikacji nie decyduje tylko wola zainteresowanego przedsiębiorcy. Wykonywanie działalności z definicji polega na powtarzalności podjętych działań,

które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności/pracy, dlatego założeniem wyjściowym rejestrowania działalności gospodarczej nie może być tylko zamiar uzyskiwania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego bez faktycznej aktywności zawodowej, przejawiającej się w realizacji przedmiotu tej działalności.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, całokształt okoliczności tej sprawy nie pozwolił na ustalenie, że ubezpieczona A. M. faktycznie w spornym okresie

(od 1 grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r.) prowadziła, w rozumieniu ustawowym, zarejestrowaną siebie działalność gospodarczą. Sekwencja zdarzeń, jak i dokumenty przesądzają, że rejestracja działalności przez odwołującą miała na celu jedynie

jej zabezpieczenie socjalne przez zagwarantowanie systematycznych świadczeń z zabezpieczenia społecznego i to w maksymalnych dopuszczalnych wartościach.

Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że w zgromadzonym materiale dowodowym brak jest jakichkolwiek dowodów świadczących o zamiarze prowadzenia działalności gospodarczej przez A. M.. Należy zauważyć, że ubezpieczona w toku postępowania, zachowując aktywność procesową, próbowała wykazać, iż podejmowała działania mające na celu rozpoczęcie działalności gospodarczej. Jednakże całokształt ujawnionych w postępowaniu okoliczności faktycznych prowadzi do wniosku, że A. M. w okresie od grudnia 2013 r. do stycznia 2018 r. nie wykonała ani jednej usługi w ramach powyższej działalności.

W treści apelacji ubezpieczona podkreślała, że decydując się na rozpoczęcie działalności gospodarczej, kierowała się jej dotychczasowymi obserwacjami odnośnie dużego zapotrzebowania na sprzątanie w szerokim tego słowa znaczeniu (zarówno czyszczenie aut, jak i sprzątanie w biurach i domach). Skarżąca wskazała, że miała pomysł na prowadzenie działalności gospodarczej, który wynikał z zaobserwowanych przez nią niezaspokojonych potrzeb na rynku oraz z praktycznego doświadczenia

w branży, w której ubezpieczona zamierzała prowadzić swoją działalność.

Sąd odwoławczy zauważa jednak, iż w okresie od grudnia 2013 r. do stycznia 2018 r., mimo rzekomego popytu, A. M. nie świadczyła jakichkolwiek usług, a co za tym idzie nie uzyskiwała żadnych przychodów. Co więcej ubezpieczona nie ponosiła również żadnych kosztów prowadzenia powyższej działalności, z wyjątkiem opłacenia jednej składki. W związku z powyższym, Sąd odwoławczy, podobnie jak Sąd pierwszej instancji uznał zeznania świadka – męża ubezpieczonej P. M. oraz ubezpieczonej - wskazujące na motywację związaną z podjęciem decyzji o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną - za niekonsekwentne. Z powyższych zeznań wynikało, iż istniało bardzo duże zapotrzebowanie na usługi powyższe usługi, co jednak nie znalazło odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Ponadto ubezpieczona nie udowodniła w procesie, że zmiana wymiaru czasu pracy u jej dotychczasowego pracodawcy wynikała z jego inicjatywy oraz spowodowana była spadkiem zamówień na usługi, podczas gdy organ rentowy wyjaśnił przekonująco, że taka zmiana i jednoczesne złożenia działalności spowodowało możliwość pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego pochodzących z dwóch źródeł. Podkreślić również należy, że skoro ubezpieczona twierdziła, iż klienci (...) zgłaszali duże zapotrzebowanie na sprzątanie aut to dziwnym jest, że w ciągu miesiąca rzekomego prowadzenia działalności i niekorzystania przez ubezpieczoną ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wykonała ona żadnej usługi.

Również zdaniem Sądu Apelacyjnego na aprobatę zasługują ustalenia Sądu Okręgowego w zakresie, w jakim uznał, że nie sposób uznać za wiarygodne zeznań ubezpieczonej oraz jej męża, aby A. M. – będąc w 5 miesiącu ciąży – narażała zdrowie zarówno swoje, jak i jej nienarodzonego dziecka, podejmując dotatkowe zatrudnienie, które niewątpliwie wiązało się z ciężką pracą fizyczną

z użyciem niebezpiecznych dla zdrowia środków chemicznych.

Mając powyższe na uwadze nie sposób podzielić zarzutów apelującej, odnoszących się do dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny dowodów, a w szczególności zeznań samej ubezpieczonej oraz jej męża. Zasadnie bowiem Sąd pierwszej instancji uznał te zeznania za niekonsekwentne oraz niewiarygodne. Słusznie zatem doszedł

do przekonania Sąd Okręgowy, podobnie zresztą jak i organ rentowy, że A. M. będąc w ciąży mogła przecież nie wyrazić zgody na zmianę przez jej pracodawcę wymiaru czasu pracy (gdzie była zatrudniona na stanowisku kasjer-sprzedawca). Ubezpieczona tego jednak nie uczyniła, bowiem powyższy stan rzeczy umożliwił jej pobieranie świadczeń z dwóch tytułów: stosunku pracy oraz prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny podziela również ocenę Sądu pierwszej instancji co do zeznań świadka K. K., której zeznania pozostają w sprzeczności ze zgromadzonym materiałem w sprawie, a co za tym idzie należało je uznać za niewiarygodne. Odpowiadając na zarzuty apelującej w tymże zakresie, należy zauważyć, że siostra ubezpieczonej wskazywała, że A. M. jeszcze przed urodzeniem dziecka – w grudniu 2013 r. – rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej i świadczyła usługi. Natomiast sama ubezpieczona wskazała, że nie rozpoczęła prowadzenia działalności w grudniu 2013 r., albowiem miała zamiar rozpocząć świadczenie usług dopiero od stycznia 2014 r., co jednak okazało się niemożliwe z uwagi na to, że ze względów zdrowotnych była wówczas niezdolna do pracy. Podobnie wnioski kształtują się w odniesieniu do kwestii przedmiotu prowadzonej działalności, słusznie bowiem Sąd Okręgowy zauważył, że z danych znajdujących się w (...) wynika, iż miała się ona opierać na wykonywaniu fotokopii, przygotowywaniu dokumentów oraz specjalistyczną działalnością wspomagającą prowadzenie biura. Wobec stwierdzenia takich rozbieżności w zestawieniu powyższych zeznań z pozostałymi dowodami, zgromadzonymi w sprawie, należy wskazać, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena w tym zakresie zasługuje w pełni na aprobatę.

Zachowanie A. M. prowadzi zatem do wniosku, że ubezpieczona rejestrując działalność w grudniu 2013 r., wiedząc, że jest w ciąży, nie miała zamiaru jej prowadzenia. Zamiast tego, wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego zarejestrowała działalność gospodarczą deklarując najwyższą możliwą podstawę wymiaru składek. Ubezpieczona oczywiście nie zamierzała opłacać należnych składek w dalszej perspektywie, albowiem miała świadomość tego, że w najbliższym czasie stanie się niezdolna do pracy (choćby w związku z urodzeniem dziecka, abstrahując od jej niezdolności do pracy związanej z problemami z ciążą), a co za tym idzie rozpocznie korzystanie z zasiłku chorobowego, a następnie macierzyńskiego w wysokościach proporcjonalnych do zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego schemat działania ubezpieczonej prowadzi do wniosku, iż będąc świadoma stanu ciąży, zgodziła się na zmniejszenie wymiaru czasu pracy u dotychczasowego pracodawcy (być może sama to zainicjowała) i zdecydowała się na zgłoszenie do ubezpieczeń jako osoba wykonująca działalność gospodarczą w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń (od samego początku zadeklarowała podstawę wymiaru składek wynoszącą 9 000,00 zł). W powyższym przekonaniu utwierdza dodatkowo fakt, iż ubezpieczona opłaciła wyłącznie jedną składkę za miesiąc działalności, po czym rozpoczęła długotrwałe korzystanie ze zwolnienia lekarskiego. Znamienne jest również to, że w okresie rzeczywistego prowadzenia działalności, tj. od lutego 2018 r. opłacała składki od najniższej podstawy wymiaru.

Oczywistym zatem jest, iż ubezpieczona zarejestrowała działalność gospodarczą wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zdecydowanie nie sposób uznać, aby celem ubezpieczonej był rozwój świadczonych usług, czy chęć uzyskania zysków, co z uwag na ujawnione okoliczności nie miało dla niej żadnego znaczenia.

W ocenie Sądu odwoławczego działalność ubezpieczonej ograniczyła się do wypełnienia formalności przy założeniu działalności, której finalnie nie prowadziła. Całokształt okoliczności sprawy nie dawał zatem podstaw do uznania, że ubezpieczona w spornym okresie miała zamiar i faktycznie prowadziła zarejestrowaną pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i z tego tytułu podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie ubezpieczona dokonała wstępnych czynności formalnych jak dokonanie wpisu do (...), dokonanie zgłoszenia do celów ubezpieczeniowych, które mogłyby świadczyć o podjęciu

działalności gospodarczej, to jednak w okolicznościach niniejszej sprawy działań tych nie można utożsamiać z zamiarem (wolą) jej rzeczywistego prowadzenia.

Jednocześnie pozostając w kwestii czynności przygotowawczych, należy odnieść się do czynności o charakterze bardziej organizacyjnym. Sąd Apelacyjny w powyższym zakresie podziela ustalenia Sądu Okręgowego, który prawidłowo doszedł do wniosku, że ubezpieczona nie poczyniła jakichkolwiek działań, które umożliwiłyby jej świadczenia profesjonalnych usług w ramach zakładanej działalności.

Słusznie bowiem Sąd meriti zauważył, że ubezpieczona nie podjęła żadnych działań marketingowych, nie zakupiła sprzętu, czy też środków chemicznych. Argumentacja ubezpieczonej przedstawiona w treści apelacji w powyższym zakresie nie zasługuje

na uwzględnienie i w związku z tym nie przyczyniła się do zmiany zapatrywań Sądu w tej materii. Nie sposób bowiem uznać za logiczne tłumaczenia, że zakupów takich nie musiała ubezpieczona czynić, mając w domu podstawowe środki czystości oraz przyrządy typu odkurzaczy, czy mop nie mówiąc już o podjęciu działań marketingowych.

W ustalonych okolicznościach sprawy nie sposób uznać, że odwołująca spełniła przedstawione kryteria, definiujące działalność gospodarczą. Ubezpieczona nie podjęła żadnych zorganizowanych, racjonalnych i przemysłanych czynności zawodowych bezpośrednio po zarejestrowaniu działalności. Sąd Apelacyjny przy tym zauważa, że ubezpieczona nie wykazała przez cały sporny okres była to działalność zarobkowa i nastawiona na utrzymanie firmy.

Trafnie podkreślił Sąd Okręgowy, że istotną okolicznością obciążającą odwołującą było zadeklarowanie nierealnie wysokiej podstawy wymiaru składek, zważywszy że dotyczyło to okresu bezpośrednio po założeniu działalności gospodarczej. Należy przy tym zauważyć, że art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że składki na ubezpieczenie społeczne są powiązane z przychodem ubezpieczonego, który to przychód wynika z określonego stosunku ubezpieczeniowego. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, ponieważ przychód w danym miesiącu nie jest przedsiębiorcy jeszcze znany, ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Taka regulacja prawna nie dopuszcza jednak całkowitej dowolności w tej kwestii i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych - co do zasady - wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to winna istnieć elementarna korelacja, między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek, a faktycznie uzyskanym i spodziewanym przychodem. Pomimo, zatem prawnej dowolności deklaracji wysokości podstawy wymiaru składek, należy jednak uznać, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z dochodem przedsiębiorcy. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, A. M. w zaistniałej sytuacji faktycznej, nie powinna spodziewać się świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ świadczenia,

co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego nie stanowią formy zarobkowania i nie mogą być realizowane tylko za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości, z ewidentnym zamiarem osiągnięcia świadczeń zawyżonych. W sprawie z analizy wpłat dokonanych przez ubezpieczoną na FUS z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w spornym okresie oraz wypłat dokonanych z tego Funduszu z tytułu zasiłków chorobowych oraz opiekuńczych wynika, że A. M. potraktowała FUS jako źródło zarobkowania; wpłaciła składki w kwocie 2 871,00 zł, a z Funduszu otrzymała 373 347,03 zł.

W takim stanie sprawy, Sąd Apelacyjny nie zaakceptował żadnych zarzutów apelacji. Uznał, że ubezpieczona świadomie podjęła intencjonalne zabiegi, zmierzające do uzyskania z ubezpieczenia społecznego radykalnie zawyżonych świadczeń i tylko w tym celu jednokrotnie opłaciła składki w maksymalnej wysokości. Przy tym należy wskazać, że Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ubezpieczona była pewna, że istniały przesłanki zdrowotne i rodzinne, umożliwiające jej skorzystanie w najbliższym czasie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jak bowiem wynika

z ustalonego stanu faktycznego, ubezpieczona podejmując decyzję o rozpoczęciu działalności gospodarczej, była w zaawansowanej ciąży.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów procesowych, Sąd Apelacyjny podkreśla, że dla podważenia ustaleń Sądu pierwszej instancji, skarżąca winna wskazać, w jakich fragmentach argumentacja sądu była sprzeczna z zasadami logiki

lub doświadczenia życiowego względnie, które elementy materiału dowodowego zostały przez sąd pominięte. Ubezpieczona wskazała na pewne niejasności w sporządzonym przez Sąd pierwszej instancji uzasadnieniu w zakresie oceny poszczególnych dowodów. Jednakże całość zgromadzonego materiału dowodowego pozwoliła na poczynienie kategoriycznych ustaleń i ocenę, że podnoszone zarzuty są wyrazem wyłącznie subiektywnej oceny wyselekcjonowanych dowodów. Uzasadnienie apelacji, prowadzi do refleksji, że skarżąca każdą z okoliczności, wynikających z przeprowadzonego postępowania dowodowego, widzi niejako w sposób wyizolowany i w pełnym oderwaniu od pozostałych okoliczności. W ocenie Sądu Apelacyjnego, twierdzenia apelującej nie pozwoliły na zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji w sposób przez odwołującą postulowany. Ubezpieczona w treści uzasadnienia apelacji tłumaczyła także specyfikę prowadzonej działalności, zapotrzebowanie na rynku na oferowane przez nią usługi, przekonywała też o spójności zeznań swoich i słuchanych w sprawie świadków, czy motywów rozpoczęcia działalności. Ubezpieczona jednak nie chciała dostrzec, że separacja poszczególnych dowodów oraz wynikających z nich faktów, ignorowanie wzajemnego powiązania, powoduje iż będące przedmiotem osądu zdarzenie, przestaje być spójnym ciągiem następujących po sobie i wzajemnie powiązanych elementów. Tymczasem całokształt okoliczności przekonująco i niewątpliwie wskazuje, że ubezpieczona w spornym okresie uczyniła źródło utrzymania z zasiłków chorobowych i opiekuńczych, zaś zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej miało na celu nie osiągnięcie przychodów umożliwiających utrzymanie firmy i jej właściciela, a jedynie stworzenie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ubezpieczona nie wykazała racjonalnych powodów, dla których będąc w zatrudnioną u swojego dotychczasowego pracodawcy, zdecydowała się na zmniejszenie wymiaru czasu pracy i rozpoczęcie działalności gospodarczej.

Odnosnie świadczonych w spornym okresie usług, przypomnieć należy, że organ rentowy wyłączając A. M. z ubezpieczeń społecznych od 1 grudnia 2013 r. do 28 stycznia 2018 r. wykluczył całkowicie prowadzenie przez ubezpieczoną działalności w spornym okresie. Tym samym zakwestionował, by cokolwiek świadczyło o faktycznym wykonywaniu przez ubezpieczoną usług w ramach działalności gospodarczej. Zgodnie z regułami dowodzenia (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), to na ubezpieczonej spoczywał ciężar dowodzenia faktycznego wykonywania działalności w spornym okresie. Ciężarowi temu ubezpieczona ostatecznie nie sprostała, a to wobec niemożności zaoferowania jakiegokolwiek materiału dowodowego na potwierdzenie świadczenia usług w spornym czasie. Wbrew intencjom ubezpieczonej, słuchani w sprawie świadkowie nie potwierdzili, by w spornym okresie A. M. prowadziła działalność gospodarczą. Na potwierdzenie motywacji, którą ubezpieczona kierowała się przy rozpoczynaniu działalności, ubezpieczona zaoferowała między innymi dowód z zeznań swoich, siostry oraz swojego męża P. M.. Jednakże okoliczności wynikające z tych zeznań, przy ocenie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, nie mogły okazać się wystarczające do podważenia tezy o braku prowadzenia w spornym okresie działalności gospodarczej.

O intencjonalnym założeniu działalności gospodarczej wyłącznie w celu uzyskiwania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych w spornym okresie, świadczy również okoliczność, iż po dniu 28 stycznia 2018 r., kiedy to ubezpieczona faktycznie rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, nie zdecydowała się na deklarowanie najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek. Ubezpieczona korzystała ze stawek preferencyjnych i tzw. małego ZUS-u. Tym samym postępowanie ubezpieczonej, która zrezygnowała z opłacania składek od najwyższej podstawy ich wymiaru, w sytuacji w której miała już dwoje dzieci jawi się jako nielogiczne. Tym samym, w powiązaniu z całością ujawnionych okoliczności w sprawie, wskazuje wyłącznie na to, iż ubezpieczona rejestrując działalność gospodarczą i wiedząc, że jest w ciąży, zadeklarowała składki w maksymalnej wysokości, aby w niedługim czasie skorzystać z bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.



Na zakończenie Sąd Apelacyjny podkreśla doniosłość zasady równego traktowania, która wynika z art. 2a ustawy systemowej.

1. Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny.

2. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;
- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
- 3) obliczania wysokości świadczeń;
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w wyżej opisane działania odwołującej pozostawały w ewidentnej sprzeczności z przywołaną zasadą, jak też z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, w tym przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczona nie mogła, bowiem uzyskiwać z FUS nadmiernych korzyści i finansować kosztów swojego utrzymania z pokrzywdzeniem innych uczestników i beneficjentów systemu, którzy rzetelnie pracują i rozliczają swoje zobowiązania publicznoprawne. Dla zdecydowanej większości pracowników, poza zasięgiem są świadczenia w takiej wysokości, jaką zagwarantowała sobie odwołująca wskutek działań, które podjęła. Nieakceptowane społecznie zachowanie ubezpieczonej, działanie nakierowane na pokrzywdzenie Funduszu, należącego przecież do wszystkich partycypujących w jego powstawaniu i utrzymywaniu, nie zasługuje na aprobatę prawną, a już na pewno nie powinno prowadzić do finansowego uprzywilejowania ubezpieczonej, w odniesieniu do innych płatników. Sąd Apelacyjny uznał, że odwołująca naruszyła ogólną zasadę art. 2a ustawy systemowej, zatem podjęte przez nią czynności, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie mogły korzystać z ochrony prawnej.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej. O kosztach orzeczono zgodnie z wnioskiem organu rentowego na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk