

Sygn. akt III AUa 977/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Gabriela Pietrzyk - Cyrbus (spr.)
Sędziowie	SSA Lena Jachimowska SSA Antonina Grymel
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. w Katowicach
sprawy z odwołania K. H. (K. H.)
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym
na skutek apelacji ubezpieczonej K. H.
od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach
z dnia 13 marca 2017 r. sygn. akt X U 336/16

oddala apelację.

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSA A.Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 977/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 grudnia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że K. H., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 lipca 2015r.

K. H. w odwołaniu od decyzji wniosła o jej zmianę, poprzez stwierdzenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega od 1 lipca 2015r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz od 1 lipca 2015r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z podstawą wymiaru składek 9.897,50 zł.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, w pełni podtrzymując swe stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy - Sąd Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach wyrokiem z dnia 13 marca 2017 r. oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, iż K. H. w wyuczonym zawodzie technika hotelarza nie pracowała. Zatrudniona była na umowie zlecenia w restauracji oraz w Punkcie (...) w charakterze sprzedawcy, a następnie na czas określony w banku (...) w charakterze obsługi klienta. Była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w okresie od 16 grudnia 2012r. do 31 grudnia 2013r., a w okresie od 10 stycznia 2014r. do 30 czerwca 2015r. była zgłoszona jako osoba bezrobotna. Starła się o dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, ale jej wniosek rozpoznano negatywnie -

w związku z czym, mimo zawarcia umowy przedwstępnej najmu lokalu użytkowego

od jej cioci - A. S. (umowa z 17 kwietnia 2015r.) - lokalu użytkowego

nie wynajęła. W okresie od 27 stycznia 2014r. do 26 stycznia 2015r. odbyła staż w Sądzie (...) w S. na stanowisku technika prac biurowych.

Po zakończeniu stażu, odwołująca była zarejestrowana w Urzędzie Pracy

w S., jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku. Pomimo niepowodzenia w uzyskaniu dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej, odwołująca się z dniem 1 lipca 2015r. zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej.

Przedmiotem działalności gospodarczej wg kodu PKD jest m.in. produkcja artykułów piśmiennych. Rozpoczynając prowadzenie działalności gospodarczej, ubezpieczona była w 14 tygodniu ciąży; od dnia 5 października 2015r. do dnia porodu była nieprzerwanie niezdolna do pracy

i zgłosiła w ZUS roszczenia o wypłatę zasiłku chorobowego z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dziecko ubezpieczona urodziła 2 stycznia 2016r.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił, iż K. H. do stycznia 2017r. przebywała na urlopie macierzyńskim, zaś od stycznia korzysta z czasowej niezdolności do pracy, przebywa na zwolnieniu L-4, gdyż ponownie jest w ciąży (w 7 miesiącu). Odwołująca nie skorzystała ze składek preferencyjnych dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą. Jako podstawę wymiaru składek

na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w dokumentach rozliczeniowych wykazała maksymalną podstawę możliwą do zadeklarowania na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,

tj. w miesiącu lipcu 2015r. - 9.897,50 zł, sierpniu 2015r. - 9.897,50 zł, wrześniu 2015r. - 9.897,50 zł, październiku 2015r. - 1.277,10 zł, listopadzie 2015r. - 0 zł.

W związku z zamiarem podjęcia prowadzenia działalności gospodarczej, ubezpieczona dokonywała zakupów artykułów biurowych i piśmienniczych. W dniu 1 lipca 2015r. zawarła z G. B. - matką umowę bezpłatnego użyczenia części lokalu mieszkalnego o powierzchni 10,20 m² na czas nieokreślony, wykupiła usługi księgowe, zakupiła sprzęt elektroniczny. W użyczonym pokoju ręcznie wykonywała zaproszenia na uroczystości. Działalność gospodarczą prowadziła głównie przez Internet. Za miesiące sierpień

i wrzesień 2015r. zaevidencjonowała przychód bezrachunkowy (niepotwierdzony dokumentem sprzedaży) na łączną kwotę 542,40 zł. Przez okres czterech miesięcy zaevidencjonowała przychód - sprzedaż na łączną kwotę 949,20 zł (niepotwierdzony żadnym przelewem na rachunek). Wedle zeznań skarżącej, jej miesięczny przychód

z działalności wynosił około 500 zł, a środki na opłacenie składek ZUS w maksymalnej wysokości pochodziły z pożyczki na kwotę 20.000 zł zaciągniętej przez jej męża w (...) Bank (...). W Urzędzie Skarbowym za 2015r. skarżąca zadeklarowała dochód

w wysokości 864,40 zł. W 2016r., poza lipcem, skarżąca wykazywała straty z działalności gospodarczej. W styczniu 2016r. wykazała stratę w wysokości 1.173,90 zł (w koszty wchodzi faktura dot. porady prawnej – 500 zł netto, faktura dot. księgowości oraz usług telekomunikacyjnych). W lutym strata wyniosła 668,74 zł (faktura dot. usług księgowych, listy płac pracownika zatrudnionego przez odwołującą na ¼ etatu, za wygradzeniem 462,50 zł). W marcu strata wyniosła 697,40 zł (w koszty wchodzi faktura dot. zakupu materiału na kwotę 7 zł, faktura za usługi księgowe, telekomunikacyjne oraz rozliczenie z ZUS za pracownika).

W kwietniu strata wyniosła 843,83 zł (faktury dot. zakupu materiałów na kwotę 149,58 zł, za usługi księgowe i rozliczenie z ZUS). W maju strata wyniosła 533,43 zł (faktury dot. zakupu materiałów biurowych na kwotę 317,70 zł, faktury dot. porady prawnej - 400 zł, usługi telekomunikacyjne). W czerwcu strata wyniosła 1.781,69 zł (faktury dot. porady prawnej na kwotę 2.000 zł, faktury na usługi telekomunikacyjne, zakup materiałów na kwotę 70,60 zł). W lipcu dochód wyniósł 70,20 zł (faktura dot. usług telekomunikacyjnych, przedłużenie rejestracji domeny internetowej oraz usług księgowych). W sierpniu 88,64 zł (faktura dot. zakupu materiałów na kwotę 59,53 zł). We wrześniu dochód wyniósł 85,43 zł (faktury dot. usług telekomunikacyjnych i księgowych). W październiku dochód wyniósł 85,12 zł (faktura dot. usług telekomunikacyjnych i księgowych). Deklarowane i ewidencjonowane przychody pochodzić miały z realizacji zamówień na zaproszenia ślubne dla koleżanek skarżącej. W dniu 1 października 2015r. skarżąca zawarła ze swoją koleżanką - B. H. umowę o pracę na okres próbny od 1 października 2015r. do 31 grudnia 2015r. w 1/4 wymiaru czasu pracy na stanowisku pracownika biurowego. Strony ustaliły wysokość wynagrodzenia zasadniczego w wymiarze 437,50 zł. Natomiast w marcu 2017r. ubezpieczona zawarła z B. H. umowę zlecenia na wykonanie zamówień. Jednakże powyższy pracownik nie wykonał w ramach zawartej umowy żadnej usługi, albowiem odwołująca nie otrzymuje zamówień.

W rozważaniach prawnych Sąd I instancji przywołał treść art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016., poz. 963), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osobami z nimi współpracującymi. W myśl art. 11 ust. 2 i 12 ust. 1 ustawy systemowej, osoby te podlegają także dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu i obowiązkowo wypadkowemu. Po myśli art. 68 ust. 1 pkt 1a ustawy, do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy, między innymi, realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w ramach uprawnień ustawowych określonych w art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, ma zatem prawo stwierdzać obowiązek ubezpieczenia, a co za tym idzie, ustalać istnienie i brak takiego obowiązku.

W wyniku przeprowadzonego postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy stwierdził, że organ rentowy zasadnie stwierdził, że skarżąca, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, począwszy od dnia 1 lipca 2015r. Sąd ten powołał się przy tym na treść art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. z 2016r. poz. 1829), zgodnie z którym 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. Samo zatem dokonanie zarejestrowania, bądź zamiar prowadzenia działalności gospodarczej, nie przesądza o jej wykonywaniu, które ma charakter obiektywny, faktyczny. Dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą, konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania formalnego (czyli wyboru formy prawnej przedsiębiorczości) oraz ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza natomiast, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej (vide: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 28 kwietnia 2009r., sygn. akt III SA/Po 374/08). Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy

o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej (vide: Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 13 września 2016r., I UK 455/15). Zebrany w sprawie materiał dowodowy, w ocenie Sądu Okręgowego, pozwala na ocenę, że odwołująca się nie miała rzeczywistego zamiaru wykonywania działalności gospodarczej, tytułem której dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z maksymalną podstawą wymiaru tegoż ubezpieczenia. Nie posiadała też realnych możliwości jej prowadzenia. Prowadzenie działalności gospodarczej jest kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych, czy też nie (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 31 maja 2016r., sygn. akt I ACa 121/16).

Z okoliczności faktycznych sprawy wynika taktyka skarżącej, jednoznacznie zmierzającej do zapewnienia sobie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z najwyższą możliwą podstawą wymiaru składek i uzyskanie w ten sposób świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przed i po porodzie. Wskazuje na to wykonanie kartek - wignetek okolicznościowych na rzecz znajomych, koleżanek, niewymagające zabiegów reklamowych. Okoliczności te wskazują, że działalność gospodarcza nie została podjęta (wykonywana) od dnia jej zarejestrowania. Kontynuowanie działalności po wydaniu zaskarżonej decyzji (i to ze stratami, niemalże bez dochodów - zeznania świadka M. G.) nie stanowi argumentu przemawiającego za uznaniem rozpoczęcia jej wykonywania w terminie dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. Zadeklarowanie z tego tytułu podstaw wymiaru składek od maksymalnej możliwej podstawy miało na celu wyłącznie uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w wysokości wynikającej z zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Sąd I instancji przywołał przy tym pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 5 kwietnia 2016r., w sprawie o sygn. I UK 196/15, wedle którego - istotne znaczenie dla oceny, czy dana działalność może być zakwalifikowana, jako działalność gospodarcza, ma podporządkowanie się zasadom racjonalnego gospodarowania (regułom opłacalności i zysku) (vide: Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 5 kwietnia 2016r., sygn. akt I UK 196/15). Analiza okoliczności sprawy pozwala stwierdzić, iż wynik finansowy działalności gospodarczej w postaci poniesionej straty wskazuje na to, iż zadeklarowanie z tego tytułu maksymalnej podstawy wymiaru składek było nieracjonalne oraz chybione z gospodarczego punktu widzenia. Całokształt okoliczności faktycznych sprawy wskazuje, że odwołująca się podjęła działalność gospodarczą wyłącznie celem uzyskania ubezpieczenia i świadczeń. Ustalenie wysokiej, maksymalnej z tytułu działalności gospodarczej, podstawy wymiaru składek zapewnić miało jedynie satysfakcjonującą wysokość zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Stanowiło działanie z naruszeniem zasad współzycia społecznego polegającym na świadomym zamiarze osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych (brak ekwiwalentności wniesionych do systemu składek w stosunku do świadczeń z tego systemu oczekiwanych), kosztem innych uczestników tego systemu opłacających składki ubezpieczeniowe. Działania ubezpieczonej miały na celu obejście przepisów o ubezpieczeniach społecznych celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego związanych z macierzyństwem. Formalne rozpoczęcie działalności gospodarczej w 14 tygodniu ciąży, zgłoszenie się z tego tytułu do ubezpieczeń i opłacenie składek z tego tytułu było tylko środkiem do uzyskania prawa do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w nieuzasadnionej wysokości. Zakup tylko w jednym miesiącu środków piśmienniczych, urządzeń elektronicznych, zawarcie umowy o obsługę księgową oraz zatrudnienie swojej koleżanki B. H. na 1/4 etatu, a następnie na podstawie umowy zlecenia miały uwiarygodnić dla potrzeb procesu działania ubezpieczonej, jednakże nie świadczą one jednak o prowadzeniu przez nią od 1 lipca 2015r. działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Zatrudnienie B. H. nie znajdowało żadnego uzasadnienia ekonomicznego.

W ocenie Sądu Okręgowego, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozostawia wątpliwości, że zgłoszenie przez odwołującą prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zadeklarowaną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie, było czynnością pozorną i nastąpiło wyłącznie w celu objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem z tego tytułu, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Podnieść także należy, iż działania te, polegające na zgłoszeniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zmierzały do tego, aby osiągnąć nieuzasadnione świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych osób ubezpieczonych. Zatem, te działania są też sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i jako takie – nieważne, stosownie do regulacji zawartej w art. 58 § 2 k. c., a zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego z podstawą wymiaru znacznie wyższą od obowiązującej dla osób prowadzących działalność gospodarczą, dotyczyło w konsekwencji zamiaru wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego i takie postępowanie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na treści art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Apelację od wyroku wniosła odwołująca.

K. H. zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając mu:

I. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie:

1. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona nie podlega od 1 lipca 2015r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem wykonywana przez ubezpieczoną działalność miała charakter pozorny i miała być wykorzystana dla osiągnięcia skutków prawnych w postaci uzyskania tytułu do ubezpieczenia, a w konsekwencji do nabycia prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego;
2. art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędną wykładnię, co skutkowało przyjęciem, że ubezpieczona nie jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą i stąd nie podlega od 4 lutego 2014r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu;
3. art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas, gdy z zebranego w sprawie materiału jednoznacznie wynika, że ubezpieczona jest osobą prowadzącą pozarolniczą działalność od 1 lipca 2015r. i w tym okresie, tj. od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, podlega ubezpieczeniom społecznym;
4. art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że działalność ubezpieczonej nie była działalnością gospodarczą według przytoczonego przepisu, głównie z powodu braku spełniania przesłanek zarobkowości, ciągłości i zorganizowania formalnego;
5. art. 58 § 1 i § 2 k.c., poprzez stwierdzenie, że roszczenie ubezpieczonej, zgłoszone do organu rentowego o przyznanie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, uzasadnia uznanie tej czynności za nieważną, podczas, gdy ubezpieczona nie postąpiła niezgodnie z ustawą, w celu obejścia ustawy, a jej zachowanie nie było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego;
6. art. 6 k.c., poprzez jego niezastosowanie i ustalenie, że organ rentowy udowodnił, że ubezpieczona nie prowadziła zarobkowej, zorganizowanej i ciągłej działalności gospodarczej.

Apelująca zarzuciła nadto naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy - art. 233 § 1 k.p.c., art. 234 k.p.c. oraz art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 277 k.p.c. w związku z art. 236 k.p.c. oraz błędy w ustaleniach faktycznych.

W oparciu o przedstawione zarzuty, K. H. wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego, poprzez uwzględnienie odwołania i stwierdzenie, że ubezpieczona, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, podlega od 1 lipca 2015r. ubezpieczeniom społecznym;
2. zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania wywołanego wniesieniem apelacji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,

względnie o:

3. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania z obowiązkiem orzeczenia o kosztach postępowania.

Rozpoznając apelację, Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.

Apelacja K. H., zmierzająca do wzruszenia zaskarżonego wyroku, nie zasługuje na uwzględnienie.

Wnioski, jakie z zebranego materiału dowodowego wyciągnął Sąd Okręgowy, są w pełni zgodne z obowiązującym stanem prawnym, a Sąd Apelacyjny je podziela. Nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego zarówno trafność rozstrzygnięcia, jak i rozważania przedstawione na jego uzasadnienie.

Należy tu wskazać, iż Sąd Apelacyjny aprobuje stanowisko Sądu Najwyższego, zawarte w postanowieniu z dnia 22 kwietnia 1997r., wydanym do sprawy II UKN 61/97, zam. OSNP 1998/3/104, zgodnie z którym, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego, sporządzonego zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 k.p.c., spotyka się z pełną akceptacją sądu drugiej instancji, to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia.

Trzeba wskazać, iż żaden z argumentów, zaprezentowanych w apelacji, nie mógł odnieść skutku.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego naruszenia prawa procesowego - tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c., w którym apelujący zaakcentował dokonanie błędnej oceny dowodów – co, jego zdaniem, doprowadziło Sąd I instancji do nieprawidłowego ustalenia stanu faktycznego, należy wskazać, iż Sąd Apelacyjny nie dopatrył się jakichkolwiek uchybień w tym względzie.

Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, wyrażoną w tym przepisie, sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie „wszechstronnego rozważenia zebranego materiału”, a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. potwierdza zasadę swobodnej oceny dowodów, dokonywanej przez przyzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych. Ramy tej oceny wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego oraz zasadami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych

i - wając ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Zatem, omawiany przepis wyznacza reguły oceny dowodów.

Apelujący musi mieć na uwadze, iż do zaistnienia możliwości uznania podlegania ubezpieczeniom społecznym - według prawidłowo powołanej przez Sąd pierwszej instancji treści art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowiących materialną podstawę objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi osób prowadzących pozarolniczą działalność, warunkiem decydującym dla objęcia ubezpieczonego tymi ubezpieczeniami jest rzeczywiste prowadzenie tej działalności. Tymczasem poczynione przez odwołującą starania, zmierzające do wykazania faktycznego prowadzenia działalności, badające sprawę organy prawidłowo uznały za pozorne. Sam wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nie stanowi o uznaniu, że taka działalność faktycznie jest prowadzona; nie ma on charakteru konstytutywnego.

Przywołując tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., wydanego do sprawy I UK 80/05, wypada wskazać, iż w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne prowadzenie działalności pozarolniczej; przywołany przepis nie przystaje jednak żadną miarą do sytuacji w kontrolowanej sprawie. Domniemanie prowadzenia tej działalności zostało - wbrew twierdzeniom odwołującej - skutecznie obalone. Wypada choćby zgodzić się z przytoczoną argumentacją, iż zestawienie uzyskanego w spornym okresie przychodu z wysokością poniesionych kosztów, a kwotą zadeklarowanych składek od podstawy 9.887,5 zł, nie świadczy ani o opłacalnym,

ani też o racjonalnym działaniu z punktu widzenia reguł obrotu gospodarczego.

Ma rację organ rentowy, dowodząc, iż opisana sytuacja zaburza zasadę racjonalnego gospodarowania. Trzeba przy tym podkreślić, iż ubezpieczona miała podjąć pierwszorazową działalność gospodarczą, nie korzystając z możliwości preferencyjnego systemu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, przewidzianego dla osób w podobnej sytuacji zawodowej; przeciwnie - zadeklarowała podstawę w najwyższej możliwej wysokości. Podjęcie pewnych działań, jak powoływanie się na fakt użyczenia pokoju w mieszkaniu rodziców na potrzeby prowadzonej działalności, zakup za niewielką kwotę materiałów biurowych,

czy wykazywanie po stronie kosztów działalności porad prawnych, nadto mających charakter nieweryfikowalnych, w zestawieniu z faktem osiągniętej skali obrotów,

a kwotą deklaracji składek i spodziewanej wysokości zasiłku macierzyńskiego,

w sposób ewidentny wskazuje na zamiar wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych niezgodnie z jego przeznaczeniem. Odwołująca nie wykazała, by podjęła jakiegokolwiek działania i miała zamiar prowadzić działalność gospodarczą na skalę zapewniającą uzyskiwanie przychodów uzasadniających opłacanie składek

na ubezpieczenie społeczne w deklarowanej wysokości. Ma rację Sąd I instancji, wskazując, iż takie działanie stanowiło wyłącznie uwiarygodnienie pozorów wykonywania działalności w celu uzyskania niewspółmiernie wysokich świadczeń

z ubezpieczenia społecznego w stosunku do odprowadzanych składek.

Wypada zauważyć, iż samo zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych

i zadeklarowanie wysokości składek, nie jest warunkiem przesądzającym o uznaniu prowadzenia tej działalności.

Jak to wskazał Naczelny Sąd w uzasadnieniu do wyroku z dnia 26 września 2008r., wydanym do sprawy II FSK 789/07, „dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku), rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Działalność pozbawiona tego aspektu jest działalnością charytatywną, społeczną, kulturalną i inną”.

Zgodnie z tezami zawartymi w fundamentalnej uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991r., wydanej do sprawy

III CZP 117/91 (a powtórzonych następnie w dalszych orzeczeniach tego Sądu),

do cech pozwalających na określenie prowadzenia działalności gospodarczej, bądź nie, należy zaliczyć: 1) zawodowy (stały) charakter jej prowadzenia, 2) związaną z nim powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym.

Oceniając stan faktyczny kontrolowanej sprawy, należy stwierdzić, iż nie zawiera on w sobie żadnej z powołanych wyżej cech. K. H. nie wskazała w sposób przekonujący ich istnienia i nie dowodziła, by którakolwiek z nich mogła zaistnieć.

Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił ustalony stan faktyczny i wskazał, iż taktyka skarżącej jednoznacznie zmierzała do zapewnienia sobie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z najwyższą możliwą podstawą wymiaru składek i uzyskanie w ten sposób świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przed i po porodzie.

Symptomatycznym w sprawie jest, iż odwołująca w celu pokrycia kosztów związanych z opłacaniem składek od maksymalnie wysokiej podstawy wymiaru, była zmuszona do zaciągnięcia w tym celu kredytu w banku w wysokości 20.000 zł, podczas, gdy znana jej była okoliczność oceny Urzędu Pracy o dużej konkurencji w branży.

Jak to zasadnie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 września 2017r., wydanym do sprawy I UK 366/16, zadeklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości, w sytuacji, gdy nie było zaskoczeniem, że przychód z prowadzonej działalności był znikomy i niewystarczający do opłacenia tych składek, świadczy o celowym i instrumentalnym działaniu dla wykreowania tytułu ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek, nieuzasadnionej dochodami z tej działalności. Profitem takiego zachowania miało być wykorzystanie systemu ubezpieczeń społecznych, wbrew zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny nie podzielił argumentacji zaprezentowanej w apelacji i stwierdził, iż wyrok Sądu Okręgowego był prawidłowy.

Sąd Apelacyjny nie znalazł żadnych podstaw prawnych do zmiany zaskarżonego orzeczenia i po myśli art. 385 k.p.c. orzekł o oddaleniu apelacji, jako bezzasadnej.

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSA A.Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR