

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 23 czerwca 2020r. Sąd Okręgowy w Gliwicach zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z 15 lipca 2019r. i ustalił, że D. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od dnia 5 marca 2015r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015r., z minimalną podstawą wymiaru składek oraz zniósł wzajemnie koszty procesu między stronami.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że odwołująca w 2009r. ukończyła studia z zakresu politologii i rozpoczęła studia podyplomowe z zakresu BHP. Po ukończeniu studiów podyplomowych od 1 kwietnia 2011r. rozpoczęła działalność gospodarczą z zakresu świadczenia usług BHP: Firma Handlowo - Usługowa (...) (B.). Działalność tę następnie zawiesiła na okres 2 lat, to jest od 11 czerwca 2013r. do 11 czerwca 2015r. W okresie od 4 sierpnia 2009r. do 4 lutego 2015r. odwołująca była zatrudniona w (...) G. O., (...) Spółka Jawna w W. na podstawie umowy o pracę na stanowisku referenta biurowego. Początkowo pracowała na budowach dróg i zapewniała obieg dokumentacji z siedzibą firmy. Po zakończeniu budowy dróg pracowała w siedzibie (...) w W. i była pracownikiem sekretariatu. Z tytułu tego zatrudnienia otrzymywała minimalne wynagrodzenie.

Przed 2015r. odwołująca przez kilka lat z małżonkiem starała się o dziecko. Przeszła 6 prób inseminacji oraz 2 próby in-vitro. Ostatnia próba in-vitro miała miejsce w grudniu 2014r. i zakończyła się niepowodzeniem.

Odwołująca z własnej inicjatywy zakończyła pracę w (...). Następnie w dniu 5 marca 2015r. wznowiła działalność gospodarczą. Od początku odwołująca zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek - 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku. Wznawiając działalność gospodarczą odwołująca była w ciąży. Z dokumentacji medycznej wynika, że odwołująca w dniu 3 marca 2015r. odbyła wizytę u lekarza ginekologa i podczas przeprowadzonego wówczas badania USG stwierdzono u niej początkowe stadium ciąży. Po wznowieniu działalności gospodarczej odwołująca w marcu 2015r. prowadziła szkolenia i audyty z zakresu przepisów BHP w firmach: Firma Handlowo - Usługowa (...) w G. (umowa z 6 marca 2015r.), z Przedsiębiorstwo (...) w K. (umowa z 9 marca 2015r.), (...) w G.. Za przeprowadzenie szkoleń odwołująca uzyskała wynagrodzenia w kwocie: 1 300zł, 300zł, 400zł. Szkolenia te pomogła odwołującej załatwić jej matka B. M., która zajmuje się księgowością, naliczaniem płac.

Następnie odwołująca wystąpiła do organu rentowego z roszczeniem o wypłatę świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych:

- od 19 marca 2015r. do 26 października 2015r. - zasiłku chorobowego,
- od 27 października 2015r. do 24 października 2016r. - zasiłku macierzyńskiego,
- od 25 października 2016r. do 28 listopada 2016r. - zasiłku chorobowego,
- od 29 listopada 2016r. do 27 listopada 2017r. - zasiłku macierzyńskiego,
- od 28 listopada 2017r. do 26 lutego 2018r. - zasiłku opiekuńczego,
- od 27 lutego 2018r. do 27 sierpnia 2018r. - zasiłku chorobowego,
- od 28 sierpnia 2018r. do 25 marca 2019r. - świadczenia rehabilitacyjnego.

W 2016r. odwołująca urodziła drugie dziecko.

Od grudnia 2019r. odwołująca podjęła pracę na 1/2 etatu w sekretariacie szkoły.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie D. B. zasługuje na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd podkreślił, że w sprawie nie będzie miał zastosowania art. 83a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz.U. z 2019r., poz. 300 ze zm.), ponieważ organ rentowy wcześniej nie wydawał decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniem, a przepis ten dotyczy instytucji wznowienia postępowania w sprawie zakończonej decyzją prawomocną. Oznacza to, że nie było aktualnie żadnych przeszkód do wydania decyzji będącej przedmiotem sporu.

Następnie Sąd powołał art. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 ustawy systemowej oraz wskazał na art. 2 ustawy z 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. z 2016r., poz. 1829) i art. 3 obecnie obowiązującej ustawy z 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j.: Dz.U. z 2019r., poz. 1292).

Zdaniem Sądu wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego pozwalają na przyjęcie, że odwołująca D. B. faktycznie w okresie objętym sporem prowadziła działalność gospodarczą w rozumieniu powołanych powyżej uregulowań prawnych. Odwołująca po rozwiązaniu stosunku pracy w dniu 5 marca 2015r. wznowiła swoją działalność i w ramach tej działalności w marcu 2015r. przeprowadziła kilka szkoleń i dokonywała audytu z zakresu BHP w firmach za co otrzymała umówione wynagrodzenie. Potwierdzają to umowy znajdujące się w aktach organu rentowego, przedłożone tam rachunki i wreszcie zeznania odwołującej i świadków, w szczególności świadka M. M. - właściciela jednej z firm.

W takiej sytuacji Sąd stwierdził, że odwołująca jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 5 marca 2015r. i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015r. Sąd zaznaczył tutaj, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, iż uzyskanie tytułu do ubezpieczeń społecznych w okresie ciąży przez podpisanie umowy o pracę czy też zarejestrowanie działalności gospodarczej o ile oczywiście działalność taka jest rzeczywiście prowadzona, nawet gdy głównym motywem do tego działania było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne ani tym bardziej sprzeczne z prawem.

Sąd uznał jednak, że mimo, iż zaskarżona decyzja dotyczy kwestii podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to Sąd jest uprawniony do badania zasadności wysokości podstawy wymiaru składek. Sąd w tej kwestii Sąd w pełni podzielił stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w wyroku z 5 września 2018r. (I UK 208/17). Decyzja o odmowie objęcia spornym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym (jak w niniejszej sprawie) oznacza w istocie rzeczy ustalenie podstawy wymiaru składek w „zerowej” wysokości. Dlatego w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeżeli zatem materiał dowodowy zawiera istotne elementy wymagane do sądowego zweryfikowania kontrowersji dotyczących podlegania spornemu określonymu tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. Takie stanowisko uzasadniają także względy ekonomiki procesowej, ponieważ rozstrzygnięcie sporu mieszczącego się w zakresie tego samego stosunku ubezpieczeń społecznych nie powinno być uzależnione od wydawania dalszych decyzji organu ubezpieczeń społecznych w kwestiach potencjalnie spornych, w tym kolejnych decyzji dotyczących kontrowersyjnej podstawy wymiaru składek lub wysokości świadczeń z ustalonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Sąd uznał, że zadeklarowana przez odwołującą podstawa wymiaru składek w wysokości maksymalnej ustawowej dopuszczalnej wysokości była ewidentnie zawyżona. Nieprzekonujące są w tej kwestii wyjaśnienia odwołującej, że zadeklarowała taką podstawę dla uzyskania wyższej emerytury oraz, że w opłacaniu składek w podwyższonej wysokości miałby jej pomagać mąż, który pracuje na kopalni. Zdaniem Sądu zadeklarowanie tak wysokiej podstawy wymiaru składek było całkowicie nieracjonalne z punktu widzenia ekonomicznego. Sąd miał na uwadze, że odwołująca była na samym początku prowadzenia działalności. Wcześniej na podstawie umowy o pracę uzyskiwała wynagrodzenie w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. Nie bez znaczenia jest, że odwołująca wznawiając działalność gospodarczą z dniem 5 marca 2015r., skróciła pierwotnie zadeklarowany okres zawieszenia tej działalności (zawieszenie miało trwać do 11 czerwca 2015r.), a wznawiając działalność niewątpliwie wiedziała - wbrew temu co odwołująca podnosiła w odwołaniu i zeznaniach - że jest w ciąży, bo z nadesłanej do Sądu dokumentacji lekarskiej wynika, że w dniu 3 marca 2015r. miała wizytę u ginekologa, podczas której przeprowadzono u niej badanie USG, które wykazało początkowy okres ciąży. Wreszcie, odwołująca po bardzo krótkim, bo zaledwie 2 - tygodniowym okresie prowadzenia działalności, przeszła na długotrwałe zwolnienie lekarskie i następnie przez ponad cztery lata przebywała na zasiłku chorobowym, urloпах macierzyńskich, świadczeniach rehabilitacyjnych. Całokształt tych okoliczności wskazuje, że zamiarem ubezpieczonej było uzyskanie świadczeń w zawyżonej wysokości, gdy tymczasem świadczenia te co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody. Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego

W konsekwencji takiego stanowiska Sąd z mocy art. 477¹⁴ §2 k.p.c. w punkcie 1 wyroku zmienił częściowo zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż D. B. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 5 marca 2015r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015r., z minimalną podstawą wymiaru składek, jako w ocenie Sądu właściwą, biorąc pod uwagę całokształt powołanych okoliczności.

W punkcie 2 wyroku Sąd na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd zniósł wzajemnie koszty procesu pomiędzy stronami.

Organ rentowy zaskarżył wyrok w części tj. w przedmiocie ustalenia iż ubezpieczona podlega do ubezpieczeń społecznych i zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia polegający na:

- wadliwym przyjęciu, że odwołująca prowadziła działalność gospodarczą poczynając od 5 marca 2015r. tj. daty zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;
- bezpodstawnym przyjęciu, że odwołująca prowadziła od 5 marca 2015r. działalność gospodarczą w zakresie BHP w sposób ciągły i zorganizowany, co jest niezbędną cechą definiującą działalność gospodarczą, podczas gdy w realiach niniejszej sprawy brak było takiego zorganizowania;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i wyciągnięcie sprzecznych z doświadczeniem życiowym wniosków sprowadzających się do uznania, iż odwołująca prowadziła działalność gospodarczą poczynając od 5 marca 2015r. w zakresie BHP, podczas gdy faktycznie prowadzenie tej działalności ograniczyło się jedynie do zgłoszenia jej do ewidencji i wykonaniu dwóch umów z 6 i 9 marca 2015r. na kompleksowe usługi BHP oraz wystawienia rachunków z wykonania umów;

- błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego i przyjęcie, że odwołująca prowadziła - działalność gospodarczą w sposób powtarzalny, zorganizowany, podczas gdy w ramach tej działalności w marcu 2015r. przeprowadziła kilka szkoleń i dokonała audytu z zakresu BHP;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że odwołująca faktycznie prowadziła od 5 marca 2015r. działalność gospodarczą w zakresie BHP, podczas gdy brak jest dowodów dostatecznie wskazujących na prowadzenie działalności w sposób ciągły i zorganizowany.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, apelujący wniósł o:

1. zmianę punktu 1 zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania w całości oraz orzeczenie o kosztach postępowania za obie instancje poprzez zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

ewentualnie

1. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odwołująca również złożyła apelację od wyroku zarzucając:

W zakresie prawa procesowego:

- błędną ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie, a to uznanie, iż rozpoczęcie wypłat zasiłku chorobowego nie zostało poprzedzone wydaniem decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym,

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., w związku z rozstrzygnięciem wykraczającym poza zakres przedmiotowy skarżonej decyzji,

- o przekroczenie zakresu swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego zezwalając w sposób dowolny na obniżenie podstawy zasiłkowej.

W zakresie prawa materialnego:

- naruszenie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, iż wypłata świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie stanowi wydania decyzji,

- naruszenie art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalając organowi rentowemu na wszczęcie ponownego postępowania w tej samej sprawie bez podstawy prawnej.

Stawiając powyższe zarzuty odwołująca wniosła o zmianę skarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy oraz obciążenie organu rentowego kosztami postępowania za obie instancje wg norm przepisanych.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację odwołującej wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie apelacyjne.

Jak trafnie zauważył Sąd meriti, w sprawie nie miał zastosowania art.83a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem ZUS wcześniej nie wydawał decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniom przez odwołującą. Natomiast przepis ten dotyczy instytucji wznowienia postępowania w sprawie zakończonej decyzją prawomocną. Zatem sformułowany zarzut należy uznać za chybiony.

Sąd posiada legitymację do badania zasadności wysokości podstawy wymiaru składek, co potwierdza orzeczenie Sądu Najwyższego w wyroku z 5 września 2018r. (I UK 208/17). Jak zaznaczył SN, decyzja o odmowie objęcia spornym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym oznacza w istocie rzeczy ustalenie podstawy wymiaru składek w „zerowej” wysokości.

Postępowanie dowodowe wykazało w sposób bezsporny, że odwołująca wznawiając działalność gospodarczą z dniem 5 marca 2015r., skróciła pierwotnie zadeklarowany okres zawieszenia tej działalności (które miało trwać do 11 czerwca 2015r.). Co istotne, wznawiając działalność odwołująca z całą pewnością wiedziała - wbrew temu co odwołująca podnosiła w toku postępowania - że jest w ciąży, albowiem z jej dokumentacji lekarskiej wynika, że w dniu 3 marca 2015r. miała wizytę u ginekologa, podczas której przeprowadzono u niej badanie USG, które wykazało początkowy okres ciąży. Kolejno, odwołująca po bardzo krótkim dwutygodniowym okresie prowadzenia działalności, przeszła na długotrwałe zwolnienie lekarskie i następnie przez ponad cztery lata przebywała na świadczeniach z ubezpieczeń społecznych (zasilku chorobowym, urlopowach macierzyńskich, świadczeniach rehabilitacyjnych).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacje wniesione przez odwołującą i organ rentowy nie zasługują na uwzględnienie albowiem podniesione w nich zarzuty są bezzasadne.

Na wstępie rozważań wskazać należy, że Sąd Apelacyjny uznał za dopuszczalną apelację wniesioną przez odwołującą pomimo, iż wyrok Sądu pierwszej instancji nie zawiera rozstrzygnięcia o oddaleniu odwołania w pozostałym zakresie. Należy bowiem podzielić stanowisko przedstawione w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stronie odwołującej przysługuje apelacja w sytuacji gdy Sąd pierwszej instancji w części zmienił decyzję organu rentowego i nie oddalił odwołania w pozostałym zakresie (por. uchwała Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2016r., III UZP 11/16; postanowienie Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2016r., II UZ 60/16).

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, dokonał analizy zebranych dowodów, nie naruszając zasady ich swobodnej oceny i w oparciu o zasadnie ustalony stan faktyczny sprawy, prawidłowo zastosował konkretnie przywołane przepisy prawa materialnego. Sąd Apelacyjny podziela w całości ustalenia jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z tą normą sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd Okręgowy ocenił materiał dowodowy w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Reguła wyrażona w tym przepisie jest nierozdzielnie związana z zasadą swobodnej oceny dowodów. Ramy swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999r., II UKN 685/98). Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena tych dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002r., II CKN 817/00). Skuteczne zarzucenie naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 1998r., III CKN 4/98).

Sąd Okręgowy zebrany materiał dowodowy poddał starannej i wnikliwej ocenie, a Sąd drugiej instancji nie dopatrywał się by analiza wyników postępowania dowodowego doprowadziła Sąd Okręgowy do wnioskowania sprzecznego z zasadami logiki, bądź zasadami doświadczenia życiowego.

Apelacja zarówno strony odwołującej jak i organu rentowego nie dostarczyła uzasadnionych argumentów mogących ocenę tą zmienić.

Należy zgodzić się z ustaleniem Sądu Okręgowego, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż odwołująca faktycznie od dnia 5 marca 2015r. wznowila prowadzenie działalności gospodarczej i rzeczywiście do dnia rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego taką działalność prowadziła w sposób ciągły i zorganizowany uzyskując z tego tytułu przychód. Sąd pierwszej instancji w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego wyroku szczegółowo opisał jakie czynności wykonała odwołująca w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Zresztą organ rentowy, który w 2015r. wszczął kontrolę w sprawie prowadzenia przez D. B. działalności gospodarczej, nie miał wątpliwości, że taka działalność jest przez odwołującą rzeczywiście prowadzona zgodnie z jej profilem. Dalsze prowadzenie działalności gospodarczej zostało przerwane w związku z okresem niezdolności do pracy – miało więc swoją usprawiedliwioną przyczynę. Jednocześnie nie można wyprowadzić zakazu podejmowania/wznawiania działalności gospodarczej przez kobiety będące w ciąży. Podjęcie i wykonywanie przez kobietę w ciąży pozarolniczej działalności gospodarczej, do prowadzenia której posiada niezbędne doświadczenie i kwalifikacje, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie przez nią świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem, jeżeli działalność ta była faktycznie wykonywana. Podkreślenia tutaj wymaga, że odwołująca już wcześniej w lutym 2015r., na pewno nie będąc jeszcze w ciąży postanowiła zmienić coś w swoim zatrudnieniu i odeszła z poprzedniego miejsca pracy. Nie budzi więc wątpliwości, że po upływie jednego miesiąca zdecydowała się ona na wznowienie działalności gospodarczej, była przecież osobą aktywną zawodowo od wielu lat.

Sąd pierwszej instancji orzekając, iż odwołująca podlega ubezpieczeniom z minimalną podstawą wymiaru składek nie wyszedł poza zakres rozstrzygnięcia zawarty w zaskarżonej decyzji. Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu orzeczenia, powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018r., I UK 208/17, wyjaśnił, że pomimo, iż zaskarżona decyzja dotyczy kwestii podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to Sąd jest uprawniony do badania zasadności wysokości podstawy wymiaru składek. Sąd Apelacyjny również podziela to stanowisko. Tak więc w razie sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek.

Przypomnieć należy, że ZUS ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz.U. z 2021r., poz. 423 ze zm.) – dalej jako ustawa systemowa. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy – por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2017r., II UK 302/17.

Organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych - por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018r., I UK 208/17.

System ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Zgodnie z art. 2a ust. 2 ustawy systemowej zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do

świadczeń. Powyższe reguły dotyczą również osób wykonujących pozarolniczą działalność, a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Oznacza to że w celu realizacji zasady równego traktowania należy przeciwdziałać nadużyciu prawa do świadczeń także przez osoby samodzielnie deklarujące podstawę wymiaru składek.

Pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest celem działalności gospodarczej. Działalność ta ma charakter zarobkowy, a więc jej celem jest uzyskanie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto dodatkowych środków wystarczających do utrzymania oraz rozwój przedsiębiorcy. Nie można zaakceptować stanu nierównowagi gdy przy niskich przychodach następuje zgłoszenie rażąco wysokiej podstawy składek, co ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) w nienależytej wysokości, kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu.

Sąd drugiej instancji podziela stanowisko Sądu Okręgowego w zakresie ustalenia, iż odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od 5 marca 2015r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z minimalną podstawą wymiaru składek. Sąd pierwszej instancji w sposób wnikliwy, w oparciu o przedstawione dokumenty oraz dowody z zeznań świadków i przesłuchanie odwołującej, przeanalizował podjęte czynności i działania w ramach prowadzonej przez D. B. działalności gospodarczej oraz jej wyniki finansowe za cały okres prowadzonej działalności i trafnie ocenił, że brak było uzasadnienia do zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek.

Odwołująca wznawiała prowadzenie działalności gospodarczej po dłuższej przerwie. Prowadzona przez nią wcześniej, przed tą przerwą, działalność gospodarcza nie przynosiła znacznych przychodów i dochodów. Faktem jest, że ubezpieczona w tym czasie pozostawała w stosunku pracy. Uzyskiwała ona jednak z tego tytułu tylko minimalne wynagrodzenie i nie zdecydowała się na zakończenie pracy oraz przejście wyłącznie na prowadzenie działalności gospodarczej, przeciwnie zawiesiła prowadzenia tej działalności. Wydaje się więc, że realne perspektywy uzyskiwania znacznych przychodów/dochodów z działalności gospodarczej z pewnością nie skłoniłyby odwołującej do podjęcia decyzji o przerwie w prowadzeniu tej działalności, tylko przeciwnie już wcześniej skupiłaby się ona wyłącznie na pracy na własny rachunek.

Odwołująca wznawiając działalność gospodarczą w momencie, gdy uzyskała pierwszą informację o długo oczekiwanej ciąży, zgłosiła się do ubezpieczeń z maksymalną podstawą wymiaru składek.

Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że każdy kto rozpoczyna lub wznawia 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 – por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 11 lutego 2021r., III AUa 431/20.

U odwołującej sytuacja była jeszcze o tyle szczególna, że przez długi okres starała się zająć w ciążę korzystając przy tym z leczenia niepłodności w G. C.. Dodatkowo w lutym 2015r. odeszła ona z dotychczasowej pracy, która miała dla niej stanowić trudność w rodzicielstwie. Tym bardziej więc z uwagi na stan ciąży wątpliwe wydaje się aby odwołująca planowała tak zintensyfikować podejmowanie czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej aby uzyskać znaczne dochody uzasadniające wskazanie podstawy wymiaru składek na maksymalnym poziomie.

Twierdzenia odwołującej, że zgłoszenie do ubezpieczeń z maksymalną podstawą wymiaru składek zostało dokonane celem uzbierania wyższego kapitału emerytalnego też jest nieprzekonujące skoro wcześniej przez długi okres była ona zatrudniona na podstawie umowy o pracę z płacą minimalną i nie próbowała przejść wyłącznie na prowadzenie działalności gospodarczej rozwijając tą działalność tak aby dochody z działalności zapewniły możliwość opłacania wysokich składek już dużo wcześniej. Zresztą odwołująca również i obecnie nie ma opłacanych wysokich składek na ubezpieczenia społeczne.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika aby prowadzona przez odwołującą działalność gospodarcza, po jej wznowieniu, rokowała uzyskanie dochodów lub nawet przychodów uzasadniających wskazaną przez nią najwyższą podstawę wymiaru składek.

Sama odwołująca zdawała sobie zresztą sprawę, że nie uzyska przychodów/dochodów z działalności gospodarczej pozwalających na opłacenie składek od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Wyjaśniła ona bowiem na rozprawie w dniu 10 grudnia 2019r., że przy opłacaniu składek miał jej pomóc mąż. Podobnie jej matka, która zajmuje się księgowością, składając zeznania w charakterze świadka na rozprawie w dniu 10 grudnia 2019r. podała, że i ona zadeklarowała córce pomoc w opłacaniu składek.

Działalność gospodarcza ma mieć zarobkowy charakter i jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zysku). Zarobkowy charakter działalności gospodarczej musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. W tym kontekście za nielogiczne należało uznać zadeklarowanie wysokości podstawy wymiaru składek na poziomie oderwanym od dochodów z działalności. Składki winny być opłacane z przychodów z działalności a nie z pieniędzy przekazanych przez członków rodziny.

Okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazują zatem, że opłacone zostały składki w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem obejścia prawa w celu nabycia nienależnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z pokrzywdzeniem innych osób.

Odwołująca w apelacji postawiła zarzuty odnoszące się do przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania. Przypomnieć w związku z tym należy, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2012r., II UK 271/11).

Organ rentowy nie naruszył art. 83a ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Przepis ten stanowi, że prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie (ust. 1), decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (ust. 2).

Zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z 15 lipca 2019r. była pierwszą decyzją wydaną w przedmiocie podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym. Wcześniej organ rentowy nie wydał żadnej decyzji dotyczącej podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym lub dotyczącej tylko ustalenia podstawy wymiaru składek. Odwołującej co prawda wypłacone zostały zasiłki, jednak decyzje dotyczące wypłaty zasiłku chorobowego czy macierzyńskiego nie są decyzjami w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalenia podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia.

Faktycznie w 2015r. zostało przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wszczęte postępowanie w sprawie prowadzenia działalności gospodarczej przez odwołującą i pismem z 16 kwietnia 2015r. D. B. została poinformowana wyłącznie o takim przedmiocie prowadzonego postępowania. Prowadzone w 2015r. postępowanie dotyczyło więc faktu prowadzenia działalności gospodarczej. W tym zakresie organ rentowy nie wydał jednak żadnej decyzji przed datą wydania decyzji zaskarżonej w niniejszym postępowaniu. Wskazywane na rozprawie przez pełnomocnika odwołującej, a znajdujące się aktach kontroli, pismo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. z 22 maja 2015r. nie stanowi jakiegokolwiek decyzji (nawet tzw. nieformalnej), jest to wewnętrzne pismo Zakładu i jest ono adresowane do Wydziału Zasiłków, odwołująca nigdy nie była adresatem wskazanego pisma i nie doręczono jej tego pisma.

Zresztą nawet w sytuacji ewentualnego wcześniejszego wydania przez organ rentowy decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym - stwierdzić należy, z powołaniem się na wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2014r., II UK 523/13, że decyzja organu rentowego o objęciu ubezpieczeniem społecznym jako mająca charakter deklaratoryjny stwierdza jedynie, że taki obowiązek - albo uprawnienie (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) - wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Jeżeli więc decyzja o objęciu ubezpieczeniem społecznym z określonego tytułu narusza prawo (art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.), to istnieje podstawa prawna do stwierdzenia jej nieważności (art. 83a ust. 2 ustawy systemowej) i wydania decyzji zgodnej z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Podobnie wyroku z 9 czerwca 2008r., II UK 312/07 Sąd Najwyższy zajął stanowisko, iż organ rentowy jest władny wydać decyzję korygującą z mocą wsteczną wcześniej ustalony bezpodstawnie tytuł ubezpieczenia społecznego. Tak też przyjęto w wyroku z 11 marca 2008r., I UK 256/07, że jeżeli decyzja deklaratoryjna o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego okazała się błędna lub bezpodstawna, to decyzja ta nie może stanowić przeszkody dla stwierdzenia istnienia tytułu ubezpieczenia społecznego zgodnego z przepisami prawa.

Organ rentowy był więc uprawniony do przeprowadzenia ponownej kontroli prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej oraz podstawy wymiary składek.

Wszczynając postępowanie w 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wyraźnie już zawiadomił odwołującą, w piśmie z 20 maja 2019r., o przedmiocie tego postępowania, którym była zarówno kontrola prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz kontrola podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzenia tej działalności.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł o oddaleniu zarówno apelacji odwołującej jak i apelacji organu rentowego z uwagi na ich bezzasadność.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c.

/-/ SSA Małgorzata Andrzejewska