

Sygn. akt III AUa 1856/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska SSO del. Beata Golba-Kilian (spr.)
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 18 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy J. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 sierpnia 2015 r., sygn. akt VI U 2924/14

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz J. O. kwotę 135,00 zł (sto trzydzieści pięć 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSO del. Beata Golba-Kilian

III AUa 1856/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 września 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) orzekł, że J. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 16 czerwca. 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż ubezpieczona pomimo tego, że posiada uprawnienia do prowadzenia działalności gospodarczej, tj. uzyskała wpis do Centralnej Ewidencji Działalności i Informacji o Działalności Gospodarczej, to wznowienie przez

nią działalności gospodarczej oraz zadeklarowanie wysokich podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zostało dokonane wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W ocenie organu rentowego wznowienie uprawnień do wykonywania działalności gospodarczej miało na celu wyłącznie upozorowanie faktu jej prowadzenia w okresie od 1 lutego 2013 r. do 16 czerwca 2014 r.

Odwołanie od tej decyzji złożyła J. O., domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i dopuszczenia dowodów z zeznań świadków na okoliczność, iż działalność gospodarza była przez nią faktycznie prowadzona w okresie od 1 lutego 2013 r. do 19 marca 2014 r. W odwołaniu ubezpieczona podniosła, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sposób nieuzasadniony uznał, iż nie wznowiła prowadzenia działalności gospodarczej, a jedynie upozorowała jej prowadzenie, w szczególności, że świadkowie potwierdzili świadczenie przez nią usług fryzjerskich.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że J. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresie od 1 lutego 2013 r. do 16 czerwca 2014 r. (punkt 1) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (punkt 2).

Przedmiotowe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Sąd I instancji wskazał, iż istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy doszło do faktycznego wznowienia przez odwołującą pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 16 czerwca 2014 r. skutkującej podleganiu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz innym ubezpieczeniom dobrowolnym oraz czy odwołująca dokonując zgłoszenia miała zamiar wykonywania takiej działalności.

Sąd ten wyjaśnił, iż w celu rozstrzygnięcia powyższej kwestii zapoznał się z materiałem zgromadzonym w aktach rentowych, jak i przedłożonych akt sądowych, a także przesłuchał ubezpieczoną oraz zawnioskowanych przez nią świadków.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika, że odwołująca J. O. zgłosiła się do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od dnia 1 sierpnia 1999 r. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w zakresie usług fryzjerskich i pozostałych zabiegów kosmetycznych, następnie dokonując zawieszenia działalności na okres od 1 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r. Od dnia 1 lutego 2013 r. ubezpieczona wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej, będąc w ósmym miesiącu ciąży. Ubezpieczona wykonywała czynności związane z pracą, tj. usługi w zakresie strzyżenia, modelowania, farbowania włosów od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 17 marca 2013 r., następnie przeszła na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą. W dniu (...) urodziła dziecko. Ubezpieczona zadeklarowała następujące wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie objętym zaskarżoną decyzją: za miesiąc luty 2013 r. - kwotę 8.775,55 zł, za miesiąc marzec 2013 r. - kwotę 5.378,52 zł. W okresie objętym decyzją ZUS ubezpieczona nie zatrudniała pracowników. Ubezpieczona wznowiła działalność gospodarczą z zamiarem pracy w zawodzie fryzjerki. Ubezpieczona zatrudniała w 2011 i 2012 r. pracownika A. R., która jednakże w spornym okresie prowadziła samodzielną działalność gospodarczą, dzierżawiąc stanowisko pracy w lokalu ubezpieczonej przy ul. (...) w B..

Ubezpieczona wymieniała się godzinami pracy z A. R.. Salon fryzjerski był otwarty od godz. 9 do 19. Ubezpieczona prowadziła kalendarz, do którego wpisywała daty i godziny spotkań z klientami w miesiącach luty i marzec 2013 r. Ubezpieczona obsługiwała od 3 do 7 klientów dziennie. W salonie znajdowały się trzy stanowiska fryzjerskie, z których korzystała ubezpieczona i A. R..

Przenosząc ustalony w sprawie stan faktyczny na grunt przepisów prawa Sąd I instancji stwierdził, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie i wyjaśnił, że istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczona w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do 16 czerwca 2014 r. faktycznie prowadziła działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd Okręgowy zważył, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej "ustawa") osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Za osobę prowadzącą działalność gospodarczą zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. ustawy uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej oraz innych przepisów szczególnych. Z kolei stosownie do art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlegają na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Stosownie do art. 13 pkt 4 tej ustawy w brzmieniu obowiązującym od 20 września 2008 r., obowiązek ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność istnieje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Działalność gospodarcza jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany, ciągły, zarobkowy i profesjonalny (zawodowy). Cechy te powinny występować łącznie i realizować się poprzez przedmiotowy zakres działalności. Decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia istnienia obowiązku ubezpieczeń ma faktyczne prowadzenie działalności, a nie tylko posiadanie uprawnień do jej prowadzenia. Na podstawie art. 3.6 ust. 4 i 11 wskazanej ustawy, zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i wyrejestrowań z tych ubezpieczeń dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania bądź ustania obowiązku ubezpieczenia.

W celu ustalenia, czy w niniejszej sprawie doszło do faktycznego wznowienia i prowadzenia działalności gospodarczej przez odwołującą, która odpowiadała woli prowadzenia przez nią działalności i czy podjęte czynności nie zmierzały jedynie do stworzenia pozorów prowadzenia działalności gospodarczej i w konsekwencji uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z zeznań odwołującej, osób przesłuchanych jako świadków oraz dowody z dokumentów i akt osobowych odwołującej. Sąd ten uznał za wiarygodne dokumenty zaliczone w poczet materiału dowodowego w sprawie, albowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich autentyczności ani prawdziwości zawartych w nich informacji, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości tego Sądu. Sąd I instancji przyznał również walor wiarygodności zeznaniom ubezpieczonej oraz świadków, gdyż były logiczne, spójne i szczerze oraz korespondowały z dokumentacją zgromadzoną w toku postępowania.

Sąd Okręgowy wywodził, iż obowiązek ubezpieczenia społecznego w kontekście prowadzenia działalności gospodarczej należy ocenić na podstawie okoliczności konkretnej sprawy z uwzględnieniem faktów i dowodów na jej rzeczywiste rozpoczęcie i wykonywanie. Wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego, wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, że w okresie objętym sporem ubezpieczona faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą jako osoba fizyczna, dlatego też stanowisko organu rentowego, że ubezpieczona wznowiła działalność gospodarczą wyłącznie w celu skorzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest nieuprawnione. Do takiego wniosku prowadzi przede wszystkim analiza zeznań świadków oraz odwołującej, którzy potwierdzili wykonywanie przez ubezpieczoną usług fryzjerskich w salonie ubezpieczonej. Sąd nie podziela argumentacji organu rentowego, że wznowienie uprawnień do wykonywania działalności gospodarczej miało na celu wyłącznie upozorowanie jej prowadzenia i uzyskanie przez ubezpieczoną właściwych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Argumentacja organu rentowego, iż wymiar składek na ubezpieczenie społeczne był wyższy niż osiągnięte dochody, nie może wpływać na fakt oceny, czy była to pozorna działalność gospodarcza czy też nie, albowiem składki na ubezpieczenia społeczne wynikają z deklaracji i muszą się mieścić w ramach określonych art. 18 ust. 8 ustawy o

systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego w tej materii, tj. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., sygn. akt I UK 350/11, a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 18 marca 2015 r. stwierdzające, iż: "Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.)."

W cenie Sądu I instancji, nie ulega wątpliwości, że swoją działalność gospodarczą ubezpieczona wykonywała w sposób zorganizowany, zarobkowy i profesjonalny. Nie zmienia tego w żaden sposób okoliczność, że w spornym okresie ubezpieczona była w ciąży. W tym miejscu podkreślenia zatem wymaga, że żaden przepis prawa nie zabrania zarejestrowania i prowadzenia działalności w ciąży. Zakaz taki byłby zresztą sprzeczny z obowiązującą Konstytucją. Co więcej, nawet jeśli głównym powodem, dla którego kobieta w ciąży zakłada działalność gospodarczą jest dążenie do uzyskania przez to ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym, to nie można uznać tego za działanie zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, należy ocenić je jako zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy, podyktowana taką przyczyną, jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do wykonywania działalności gospodarczej, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zarejestrowanie działalności gospodarczej ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli podjęcie działalności prowadzi do faktycznego jej wykonywania.

Sąd I instancji wywodził, iż w świetle zebranego materiału dowodowego niewątpliwym pozostawać musi, iż J. O. faktycznie wykonywała działalność gospodarczą w formie usług fryzjerskich. Chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia działalności gospodarczej, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie do uzyskania przez zarejestrowanie ww. działalności ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli działalność ta faktycznie jest wykonywana.

Z uwagi na powyższe, Sąd Okręgowy znalazł, że ubezpieczona wypełniła wszelkie przesłanki podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej,

Mając na uwadze powyższe, Sąd ten na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczona jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym wypadkowemu od dnia 1 lutego 2013 r. do dnia 16 czerwca 2014 r.

W punkcie drugim wyroku Sąd zasądził na mocy przepisu art. 98 kpc w zw. z § 2 i 3 rozporządzenia Ministra sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013r., poz. 490 ze zm.) od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od całości przedmiotowego wyroku wywiódł organ rentowy, zarzucając:

- sprzeczność istotnych ustaleń stanu faktycznego z treścią materiału dowodowego poprzez uznanie, że J. O. podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą od 01.02.2013r. do 16.06.2014r., pomimo, iż postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczona jej nie prowadziła;

2. naruszenie art. 83 § 1 oraz art. 58 § 1 i 2 kc poprzez ich niezastosowanie w niniejszej sprawie, a w konsekwencji uznanie, iż odwołująca faktycznie podjęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej oraz brak uznania czynności wykonywanych przez ubezpieczoną jako pozorujących prowadzenie takiej działalności;
3. art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r., poz. 121 t.j.) poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie, podczas, gdy brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej;
4. naruszenie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej poprzez uznanie, że czynności wykonywane przez odwołującą można uznać za zarobkową działalność wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły;
5. naruszenie przepisów prawa procesowego- art.233 § 1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Powołując się na podaną podstawę apelacji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, ponadto o zasądzenie od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż decyzją z dnia 15.09.2014r., wydaną na podstawie art.83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 6 ust.1 pkt 5, art. 11 ust.2, art. 12 ust.1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 121 t.j.), organ rentowy stwierdził, że Pani J. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 01.02.20 Br. do 16.06.2014r.

Na podstawie posiadanej dokumentacji ustalono, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w okresie od 10.08.1999r. do 31.12.2012r. oraz od dnia 01.02.2013r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W złożonych deklaracjach rozliczeniowych ZUS DRA powódka zadeklarowała następującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne m.in.: - za miesiąc 02/2013r.- 8775,55zł, - za miesiąc 03/20 13r.- 5378,52 zł.

W rejestrze Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ustalono, iż ubezpieczona figuruje jako osoba wykonująca działalność gospodarczą od dnia 01.08.1999r. i dokonała jej zawieszenia na okres od 01.01.2013r. do 31.01.2013r. oraz od dnia 17.06.2014r.

W związku ze złożonym przez odwołującą roszczeniem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 20.03.2013r. Zakład przeprowadził postępowanie wyjaśniające mające na celu zbadanie, czy ubezpieczona wznowiła wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej do dnia 01.02.2013r.

Z pisma powódki z dnia 23.07.2014r. wynika, iż w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności świadczone są usługi fryzjerskie. Ubezpieczona jest właścicielką pawilonu przy ul. (...) w B.. Ponadto przedłożyła 8 szt. duplikatów faktur na zakupy w hurtowni fryzjerskiej oraz oświadczenia 3 świadków: Pan S., Pana M. P. i Pani S. N.. Z posiadanej dokumentacji wynika, iż w okresie m.in. od 01.06.2012r. do 04.06.2012r., od 14.07.2012r. do 28.07.2012r. oraz od 08.08.2012r. do 31. 12.2012r. ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy. Ustalono również, iż w okresie od 01.07.2004r. do 31.12.20.12r: ubezpieczona zgłaszała jako pracownika Panią A. R.. Na podstawie Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ustalono, że Pani A. R. od 01.01.2013r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie m.in. fryzjerstwa z głównym adresem wykonywania działalności przy ul. (...) w B..

W dniu 11.09.2014r. Pani A. R. zeznała do protokołu przesłuchania, że posiada umowę najmu lokalu, którego ubezpieczona jest właścicielką. Wskazała, iż nie pamięta, aby w okresie od 01.02.2013r. do połowy marca 2013r. razem z powódką obsługiwała klientów. Nie pamięta również, aby jednocześnie z ubezpieczoną prowadziła działalność w lokalu przy ul. (...). Natomiast potwierdziła fakt przyjmowania przez powódkę klientów w lokalu przy ul. (...), ale tylko na początku ciąży. Zdaniem pozwanego, w świetle wyjaśnień Pani A. R., niewiarygodny jest fakt, iż od 01.02.2013r. ubezpieczona faktycznie wznowiła działalność, będąc w zaawansowanej ciąży w lokalu, w którym od 01.01.2013r.

prowadziła działalność inna osoba, ”...”. Wobec tego Zakład nie dał wiary oświadczeniom świadków nadesłanym przez ubezpieczoną w dniu 10.09.2014r. Natomiast przedłożone przez ubezpieczoną faktury zakupowe miały na celu jedynie uwiarygodnienie faktu wznowienia przez ubezpieczoną wykonywanej działalności.

W ocenie pozwanego, wszelkie działania ubezpieczonej były ukierunkowane na stworzenie pozorów wznowienia po 1.02.2013r. działalności gospodarczej w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Powódka przebywała m.in. od 08.08.2012r. do 31.12.2012 r. na zasiłku chorobowym, a następnie zawiesiła wykonywanie działalności w okresie od 01.01.2013r. do 31.01.2013r. Należy zwrócić uwagę, że przesłuchana w dniu 11.09.2014r. Pani A. R. zeznała, iż nie pamięta aby po 01.02.2013r. do połowy marca 2013r. ubezpieczona przebywała w lokalu i obsługiwała klientów.

Wobec powyższego Zakład uznał, iż pomimo posiadania uprawnień do prowadzenia działalności gospodarczej, tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, powódka faktycznie jej nie wznowiła od dnia 01.02.2013r., natomiast zgłoszenie do ubezpieczeń i zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 8775,55 zł zostało dokonane wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Dalej pozwany wskazał, iż Sąd Okręgowy w Bydgoszczy ustalił, iż ubezpieczona zgłosiła się do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od dnia 01.08.1999r. jako osoba prowadząca działalność w zakresie usług fryzjerskich i pozostałych zabiegów kosmetycznych, następnie dokując jej zawieszenia na okres od 01.01.2013r. do 31.01.2013r. Od dnia 01.02.2013r. powódka wznowiła prowadzenie działalności, będąc w ósmym miesiącu ciąży. Odwołująca wykonywała usługi w zakresie strzyżenia, modelowania, farbowania włosów od dnia 01.02.2013r. do 17.03.2013r., następnie przeszła na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą. W dniu (...) urodziła dziecko. W okresie objętym decyzją ZUS powódka nie zatrudniała pracowników. Odwołująca w 2011 i 2012 roku zatrudniała pracownika A. R., która jednakże w spornym okresie prowadziła samodzielną działalność gospodarczą, dzierżawiąc stanowisko pracy w lokalu ubezpieczonej przy ulicy (...) w B.. Powódka wymieniała się godzinami pracy z A. R.. Salon fryzjerski był otwarty w godzinach od 9 do 19. Ubezpieczona prowadziła kalendarz, do którego wpisywała daty godzin spotkań z klientami w miesiącach luty i marzec 2013r. Powódka obsługiwała od 3 do 7 klientów dziennie. W salonie znajdowały się 3 stanowiska fryzjerskie, z których korzystała ubezpieczona i A. R..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. opierając się na obowiązujących przepisach oraz zebranych materiale dowodowym uznał, iż nie może się zgodzić z zaskarżonym wyrokiem.

Skarżący podkreślił, iż wykonywanie działalności gospodarczej w rozumieniu art.6 ust.1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych to rzeczywista działalność o cechach określonych w art.2 ust.1 ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, czyli działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Zdaniem pozwanego, wznowienie działalności gospodarczej przez ubezpieczoną od 01.02.2013r. miało pozorny charakter. Rzeczywistym celem wznowienia działalności było uzyskanie przez odwołującą świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu macierzyństwa. Całokształt postępowania odwołującej wskazuje jednoznacznie na jej intencje jakie legły u podstaw wznowienia ponownie działalności od dnia 01.02.2013r. (zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych od 10.08.1999r. do 31.12.2012r., pobieranie zasiłku chorobowego od 08.08.2012r. do 31.12.2012r. zawieszenie działalności od 01.01.2013r. do 31.01.2013r.) tj. iż czyniła to wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Skarżący wskazał, iż jak wynika z zeznań męża odwołującej, ciąża przed wznowieniem działalności była zagrożona. Odwołująca musiała sobie zatem zdawać sprawę, że będąc w ósmym miesiącu ciąży z uwagi na zagrożenie wcześniactwem nie będzie w stanie faktycznie tej działalności prowadzić. Powyższe uzasadnia również fakt jej zawieszenia w okresie od 01.01.2013r. do 31.01.2013r., jak również pobierania zasiłku chorobowego od 08.08.2012r. do 31.12.2012r.

W ocenie Zakładu do zeznań złożonych w niniejszej sprawie przez świadków należy podchodzić z dużą ostrożnością. W większości przypadków korzystali z usług ubezpieczonej, tym samym wątpliwym jest, aby w istocie utkwili (jak obecnie twierdzą) akurat jednostkowe usługi ubezpieczonej z jakich mieli korzystać w lutym i marcu 2013r., tj.

świadek A. S. pamięta, iż odwołująca strzygła go przed Walentynkami, natomiast innych swoich wizyt nie pamięta. Podobnie świadek B. G. wskazała wizytę w salonie w dniu 08.03.2013r. Twierdzenia tak ubezpieczonej jak i świadków o wykonywaniu przez nią usług fryzjerskich w ósmym miesiącu ciąży budzą wątpliwość w świetle zasad doświadczenia życiowego, które wskazuje na konieczność prowadzenia oszczędnego tryba życia (zwłaszcza w przypadku zagrożenia porodem przedwczesnym) również z powodu fizycznych ograniczeń (szybkie męczenie się, trudności w długotrwałym pozostawaniu w ruchu i pozycji stojącej, unikanie negatywnych oddziaływań środków chemicznych itp.).

Pozwany zaznaczył, iż ubezpieczona nie przedstawiła żadnego dowodu na pobranie określonych kwot za wykonywane, jak twierdzi, usługi fryzjerskie, jak również kalendarza, do którego wpisywała daty godzin spotkań z klientami w miesiącach luty i marzec 2013r. Przedłożone przez ubezpieczoną faktury zakupowe miały na celu jedynie uwiarygodnienie faktu wznowienia przez ubezpieczoną wykonywanej działalności. Właścicielem lokalu przy ul. (...) w B. jest ubezpieczona, a jest on jedynie wynajmowany na działalność prowadzoną przez Panią A. R.. Oczywistym jest zatem fakt, iż faktury za pobór energii czy wody wystawiane była na właściciela lokalu, czyli Panią J. O., nie oznacza to jednocześnie, iż to ona prowadziła pod tym adresem działalność gospodarczą. Zdaniem pozwanego, faktury zakupowe z (...) sp. z o.o. zawierały niewielkie zakupy, które, mogły zostać dokonane dla celów własnych, a miały uwiarygodnić fakt prowadzenia działalności gospodarczej.

Skarżący przytoczył orzecznictwo dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, ale analogicznie znajdującego zastosowanie w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd Najwyższy stwierdził w wyroku z dnia 18 maja 2006r. (III UK 32/06), że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z 10 lutego 2006r. (I UK 185/05) Sąd Najwyższy wskazał, iż podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Według organu rentowego, wyrokowanie na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego, w przedmiotowej sprawie, nastąpiło z uchybieniem zasadzie swobodnej oceny dowodów wynikającej z art.233 § 1 kpc.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie na koszt pozwanego, żądając przyznania kosztów zastępstwa procesowego w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej.

W uzasadnieniu wskazała, że w jej ocenie, za błędny należy uznać zarzut sprzeczności istotnych ustaleń stanu faktycznego z treścią materiału dowodowego. Wbrew twierdzeniom Organu, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że Ubezpieczona w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług fryzjerskich. Za pozbawione jakichkolwiek podstaw należy uznać twierdzenie zawarte w apelacji, że postępowanie dowodowe wykazało, że Ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, tym bardziej, że Organ nie wyjaśnia, jakie dowody miałyby to rzekomo wykazać.

Nieuzasadniony jest także zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 83 § 1 oraz art. 58 § 1 i 2 k.c. Wskazać w tym miejscu trzeba, że apelujący w sposób lakoniczny uzasadnił ten zarzut, zatem nie wiadomo o pozorności jakiego oświadczenia woli, ani też o nieważności jakiej czynności prawnej Organ pisze w apelacji. Prowadzenie działalności gospodarczej jest czynnością faktyczną a nie prawną. Z kolei podjęcie zawieszonyj działalności i dokonanie odpowiedniego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej: CEIDG) nie można uznać ani za czynność sprzeczną z przepisami czy zasadami współżycia społecznego, ani też że jest to oświadczenie złożone dla pozorów. Oświadczenie woli złożone dla pozorów występuje wtedy, kiedy spełnione są łącznie dwie przesłanki: strony, które dokonują takiej czynności prawnej, próbują wywołać wobec osób trzecich rzeczywiste, prawdziwe przeświadczenie, że ich zamiarem jest wywołanie skutków prawnych, objętych treścią ich oświadczeń woli, a nadto musi między stronami istnieć tajne, niedostępne osobom trzecim porozumienie, że te oświadczenia woli nie mają wywołać zwykłych skutków prawnych (tak: A.Jedliński w Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna, wyd. / I (red.) Andrzej Kidyba). W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że żadna z powołanych wyżej przesłanek nie wystąpiła.

Jako nieznajdujący podstaw należy także, zdaniem ubezpieczonej, uznać zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie. W sprawie Sąd I instancji słusznie zastosował bowiem ten przepis, zatem zarzut Organu jest całkowicie bezpodstawny. Także nie sposób się zgodzić z zarzutem naruszenia art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Wskazać w tym miejscu trzeba, że osoba wpisana do CEIDG traktowana jest jako prowadząca działalność gospodarczą, albowiem dokonanie wpisu rodzi domniemanie faktyczne podjęcia działalności i wykonywania jej do czasu wykreślenia z ewidencji (ewentualnie zawieszenia) na podstawie art. 33 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (domniemanie prawdziwości danych w CEIDG). Oczywiście domniemanie faktyczne ma wyłącznie znaczenie dowodowe i może zostać obalone, czego jednak Organ w niniejszym postępowaniu nie zrobił.

W ocenie wnioskodawczyni, błędny jest również zarzut naruszenia norm prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Podkreślić należy, że Organ nie wskazał w jaki sposób Sąd I instancji miałby przekroczyć ramy swobodnej oceny dowodów.

Całe uzasadnienie apelacji sprowadza się w zasadzie do stwierdzenia Organu, że Ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej. Twierdzenia tego jednak Organ w postępowaniu nie wykazał i opiera je jedynie na własnych domysłach i ocenach, które nie znajdują pokrycia w stanie faktycznym sprawy. W postępowaniu cywilnym sąd bierze pod rozwagę to, co strona udowodniła, a nie to co się stronie wydaje. Skoro Organ jest przekonany, że w rzeczywistości Ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, powinien to wykazać. W sprawie organ przedstawił jedyny dowód na tę okoliczność- zeznania do protokołu A. R. podczas niezapowiedzianej kontroli. Należy przy tym wskazać, że świadek zeznała, że pewnych okoliczności nie pamięta, nie wskazując przy tym konkretnych okoliczności w sprawie. Przesłuchanie odbyło się w salonie fryzjerskim, w trakcie godzin pracy, w czasie przyjmowania klientów, a nadto na ponad rok od wydarzeń, na okoliczność których była przesłuchiwana. Nic dziwnego więc, że zeznała, że pewnych okoliczności nie pamięta, skoro warunki nie sprzyjały zastanowieniu się nad sytuacją i wskazaniu konkretnych faktów. Wcześniej Ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, w związku z czym świadek pozostawała w przekonaniu, że tego okresu dotyczy kontrola Organu. Stąd wspominała o pracy na początku ciąży, a co do pozostałych okoliczności wskazała, że ich nie pamięta, gdyż przypomnienie sobie tych faktów wymagało chwili zastanowienia. Świadek uczyniła to później, przejrzała kalendarz i przypomniała sobie, że był okres, wynoszący ok. 1,5 miesiąca, w którym Ubezpieczona, będąc w zaawansowanej ciąży, pracowała i przyjmowała klientów. Zeznania o takiej treści świadek złożyła przed Sądem, co Organ w swojej apelacji pomija, przytaczając jedynie zeznania spisane w protokole kontroli.

Poza wskazanym wyżej, Organ nie przedstawił żadnych innych dowodów na powoływane przez siebie okoliczności. W konsekwencji w apelacji prowadzi nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu, opierając się na własnych domysłach, a nie na faktach. Co więcej, Organ wskazuje na okoliczności, które w sprawie nie wystąpiły. Organ w apelacji podniósł, że ciąża Ubezpieczonej była zagrożona wcześniactwem, co nie miało miejsca. Zarówno z przedłożonej dokumentacji medycznej, jak również zeznań Ubezpieczonej i jej męża, wynika jednoznacznie, że ciąża była zagrożona poronieniem (wobec licznych poronień występujących w przeszłości), a nie przedwczesnym porodem. W momencie, w którym zagrożenie poronieniem minęło, lekarz nie wystawiał kolejnych zwolnień lekarskich, a Ubezpieczona mogła powrócić do prowadzenia działalności gospodarczej. Nadto Organ niezgodnie z prawdą twierdzi, że Ubezpieczona nie przedłożyła kalendarza, w którym zapisywała wizyty, podczas gdy kalendarz ten znajduje się w aktach sprawy, a co więcej był on okazywany świadkom podczas rozprawy. Nie jest też prawdziwe twierdzenie Organu, że A. R. najmowała lokal Ubezpieczonej, gdyż w rzeczywistości (co wynika zarówno z dokumentów, jak i zeznań w sprawie) najmowała jedynie stanowisko fryzjerskie, których w zakładzie było więcej niż jedno. Nadmienić przy tym trzeba, że jest to powszechna praktyka w tego typu działalności gospodarczej.

Ubezpieczona przedstawiła w sprawie szereg dowodów wykazujących, że w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą, w tym w szczególności zeznania świadków, faktury związane z prowadzoną działalnością oraz kalendarz. Zeznania świadków były spójne, logiczne i wzajemnie się uzupełniały. Organ nie wykazał, że dowody te nie są wiarygodne, a jedynie w apelacji podniósł, że jest "wątpliwe", aby świadkowie pamiętali swoje wizyty w zakładzie Ubezpieczonej. Twierdzenia Organu są jednak całkowicie gołosłowne. Jeszcze raz w tym miejscu należy zaznaczyć, że to Organ powinien udowodnić, w związku ze wspomnianym wyżej domniemaniem, że Ubezpieczona nie prowadziła działalności, czego w sprawie nie zrobił.

Na marginesie ubezpieczona wskazała, że miała prawną możliwość podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, wobec czego taka czynność jest legalna i nie może być kwestionowana (tak: Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r., "UZP 1/10).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie, podnoszone w jej treści zarzuty nie stanowiły dostatecznej podstawy do weryfikacji zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącą.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, wyrażając oceny, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń, gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a ustalenia będące jej wynikiem nie budzą wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji dokonał prawidłowego rozstrzygnięcia. Sąd Apelacyjny te ustalenia i rozważania akceptuje i przyjmuje za podstawę własnego rozstrzygnięcia, co niweczy potrzebę ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Istota przedmiotowej sprawy sprowadzała się do ustalenia, czy wnioskodawczyni J. O. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie od dnia 1 lutego 2013 r. do 16 czerwca 2014 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.

Organ rentowy kontestował zaskarżony wyrok głównie upatrując po stronie Sądu I instancji błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na przyjęciu, iż wnioskodawczyni w spornym okresie taką działalność faktycznie prowadziła.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy, na podstawie materiału dowodowego zaoferowanego przez strony, dokonał prawidłowych ustaleń w zakresie stanu faktycznego. Nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że ubezpieczona w sposób przekonujący wykazała, iż od 1 lutego 2013 r. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług fryzjerskich.

Przede wszystkim, nie sposób pominąć faktu, iż wnioskodawczyni działalność tą prowadziła od 1999 r., dysponowała zatem niewątpliwie wiedzą dotyczącą zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Istotnie, jak argumentował organ rentowy, wnioskodawczyni w momencie podjęcia działalności w lutym 2013 r. była w zaawansowanej ciąży. Jednak wbrew stanowisku skarżącego, z zeznań ubezpieczonej i jej męża wynika, że ciąża była zagrożona poronieniem, nie zaś przedwczesnym porodem, stąd wnioskodawczyni korzystała ze zwolnień lekarskich w początkowym jej okresie. Kiedy nie otrzymała dalszego zwolnienia od lekarza w styczniu 2013 r. zawiesiła działalność, a w lutym powróciła do pracy.

Nie sposób podzielić zarzutów pozwanego co do tego, że ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów prowadzenia działalności, w tym kalendarza, do którego wpisywała klientów, bowiem w kopercie na k. 22 akt sprawy kalendarz taki się znajduje. Wnioskodawczyni przedstawiła również faktury na zakup materiałów fryzjerskich. W tym aspekcie trudno podzielić argumentację skarżącego, że zakup w przeciągu dwóch miesięcy np. trzech sztuk lakierów do włosów o pojemności 750 ml, czy sześciu różnych rodzajów farb, łącznie z szeregiem innych produktów fryzjerskich nastąpił na potrzeby własne. Pozwany nie kwestionował też, że za sporny okres ubezpieczona rozliczyła się z fiskusem,

zatem dziwi argument, zgodnie z którym wnioskodawczyni nie przedstawiła dowodów na pobranie konkretnych kwot od klientów. Jeśli skarżący miał w tym zakresie wątpliwości, mógł je skonfrontować zadając pytania ubezpieczonej i świadkom.

Wbrew stanowisku skarżącego, zeznania dotyczące świadczenia przez ubezpieczoną usług fryzjerskich w spornym okresie nie stoją w sprzeczności w zasadami doświadczenia życiowego, w szczególności jeśli się zważy, co ustalił Sąd Okręgowy, że wnioskodawczyni nie pracowała przez cały dzień, przyjmowała zaś od 3 do 7 klientów. Błędnie też zarzuca skarżący, iż wątpliwe jest, by świadkowie zapamiętali jednostkowe usługi świadczone przez wnioskodawczynię, o czym zeznali przed Sądem. Przypomnienia wymaga, iż wszyscy oni wyjaśnili, że wcześniej składali pisemne oświadczenia w sprawie korzystania z usług ubezpieczonej, co miało miejsce po rozmowie z wnioskodawczynią i okazaniu kalendarza. Na tej podstawie odtworzyli moment wizyty w salonie fryzjerskim. Co się zaś tyczy dat innych wizyt, to istotnie świadek A. S. nie umiał ich wskazać, ale już świadek B. G. podała, iż przed 8 marca 2013 r. w salonie była jeszcze w listopadzie 2012 r., wówczas strzygła ją druga fryzjerka, a ubezpieczona wcześniej świadczyła jej usługi w czerwcu 2012 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie doszło zatem do naruszenia art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 672 ze zm.). Zgodnie z jego brzmieniem 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.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, działalność prowadzona przez ubezpieczoną w spornym okresie miała niewątpliwie zawodowy, a więc stały charakter. Wnioskodawczyni dysponowała odpowiednio wyposażonym lokalem użytkowym, posiadała sprzęt i produkty, przy pomocy których świadczyła usługi. Czynności przez nią podejmowane cechowała powtarzalność, bowiem przyjmowała po kilku klientów w ciągu dnia. Nie może budzić wątpliwości, iż działalność ta podporządkowana była również zasadzie racjonalnego gospodarowania, skoro wnioskodawczyni prowadziła ją od 1999 r. Powyższe implikuje stwierdzenie, że ubezpieczona uczestniczyła w obrocie gospodarczym.

W konsekwencji, nie doszło także do naruszenia 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.).

Ostatecznie co się zaś tyczy zarzutu naruszenia art. 83 kc w zw. z 58 kc to wskazać należy, iż normy te nie mogły zostać zastosowane w przedmiotowej sprawie. Jak zasadnie argumentował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 grudnia 2014 r. (I UK 145/14) sam stosunek ubezpieczenia społecznego nie podlega ocenie w aspekcie zgodności z normami prawa cywilnego, lecz ewentualnie związany z nim stosunek o charakterze cywilnoprawnym. Jednak osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu - art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej – obowiązkowo (bez występowania osobnego stosunku cywilnego), natomiast ubezpieczeniu chorobowemu - art. 11 ust. 2 tej ustawy - dobrowolnie. Mimo że objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym następuje na podstawie stosownego wniosku, to nie oznacza, że zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia stanowi czynność kreującą stosunek cywilnoprawny, gdyż ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, tylko na zgłoszeniu powodującym „wejście” do systemu. Jeśli osoba składająca wniosek spełnia ustawowe warunki, to Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może odmówić objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym. Sumując, na gruncie przedmiotowej sprawy Sąd Apelacyjny ocenił istnienie podstaw do objęcia skarżącej ubezpieczeniami społecznymi w spornym okresie wyłącznie w aspekcie przesłanek sformułowanych w przepisach ustawy systemowej.

W tym stanie rzeczy na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację jak w punkcie I wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego, jak w punkcie II wyroku Sąd Apelacyjny orzekł na zasadzie wynikającej z art. 98 k.p.c. w związku z w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) i § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia

przez Skarb Państwa kosztów pomocy udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.)
nie znajdując podstaw do zwiększenia stawki minimalnej zgodnie z wnioskiem ubezpieczonej.

SSA A. Podlewska SSA M. Sałańska-Szumakowicz SSO del. B. Golba-Kilian