

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że J. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega: obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 lipca 2014 r., dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że według Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od 13 czerwca 2014 r. ubezpieczona wznowила wykonywanie działalności fizjoterapeutycznej. Ubezpieczona nie zgłaszała zawieszenia, czy zaprzestania wykonywania działalności. W związku ze wznowieniem działalności ubezpieczona zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 13 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r., a do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1 lipca 2014 r. Wnioskodawczyni zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc lipiec 2014 r. w kwocie 9.365 zł, za miesiąc sierpień 2014 r. w kwocie 2.247,60 zł. Ubezpieczona zgłosiła roszczenie o zasiłek macierzyński za okres od 26 sierpnia 2014 r. do 24 sierpnia 2015 r.

Organ rentowy dodał, że wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w charakterze pracownika w Stowarzyszeniu (...) od dnia 1 września 2008 r. W imiennych raportach rozliczeniowych m. in. za m-c: 06/2014 r. pracodawca ubezpieczonej wykazał podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości wyższej od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę i wymiar czasu pracy 7/8 etatu, a za miesiąc: 07/2014r podstawę wymiaru składek w wysokości 1600 zł (tj. niższej od minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w 2014 r. w kwocie 1680 zł) i wymiar czasu pracy 1/2 etatu. Na podstawie raportów przekazanych przez pracodawcę ubezpieczonej ustalono, że w okresie zatrudnienia w 2014 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy w okresie: od 22 stycznia 2014 r. do 24 stycznia 2014 r., 31 stycznia 2014 r., od 1 lutego 2014 r. do 7 lutego 2014 r., od 1 kwietnia 2014 r. do 31 maja 2014 r.

Organ rentowy dodał, że zwrócił się do pracodawcy wnioskodawczyni o wskazanie przyczyn i okoliczności zmiany wymiaru czasu pracy i kwoty wynagrodzenia. W odpowiedzi Stowarzyszenie przesłało wyjaśnienia, na podstawie których ustalono, że z inicjatywy wnioskodawczyni nastąpiła zmiana umowy o pracę. W załączeniu przekazano kopie podania o zmianę wymiaru czasu pracy i aneksu do umowy dotyczącej wysokości wynagrodzenia w kwocie 1600 zł. Jako uzasadnienie podania ubezpieczona wskazała, że jest w trzecim trymestrze ciąży. W rezultacie zmiany umowy o pracę dotyczącej m. in. skrócenia czasu pracy w opinii pracodawcy zakres obowiązków wnioskodawczyni nie zmienił się. Wobec tego nikt nie przejął jej obowiązków.

W związku z prowadzonym postępowaniem wnioskodawczyni wyjaśniła, że od 1 czerwca 2007 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie fizjoterapii. Posiada niezbędne wykształcenie i certyfikaty do prowadzenia rehabilitacji i fizjoterapii. Działalność była zawieszona m. in. w okresie od 01.04.2014 r. do 13.06.2014r, z uwagi na stan zdrowia. Działalność prowadzi ubezpieczona samodzielnie, a klientów pozyskuje za pośrednictwem informacji umieszczonych na stronie internetowej oraz z polecenia.

Zeznania osób potwierdzających wykonanie kilku usług z zakresu rehabilitacji dzieci nie przesądza, o tym że ubezpieczona wykonywała działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

W trakcie postępowania nie udowodniła, że w okresie od wznowienia działalności poszukuje nowych klientów na usługi związane z działalnością fizjoterapeutyczną, czy na kontynuowanie prowadzenia pozarolniczej działalności po urodzeniu dziecka. Można przypuszczać, że wnioskodawczyni wznowила wykonywanie działalności gospodarczej nie w celu faktycznego i długotrwałego jej wykonywania, lecz pozornie w celu uzyskania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku z urodzeniem dziecka. Zmniejszenie podstawy wymiaru składek od 01.07.2014 r. z tytułu zatrudnienia jako pracownika spowodowało

powstanie obowiązku zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i następnie dało to ubezpieczonej możliwość zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek w kwocie 9365 zł, nieadekwatnej do wykazanych przychodów, miało na celu uzyskanie wysokiego zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka.

/decyzja – k. 166 – 172 akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji w 2 marca 2015 r. złożyła J. K. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika i zarzuciła jej:

- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że J. K. faktycznie nie prowadzi działalności gospodarczej, a jej odwołanie miało na celu jedynie zgłoszenie się do ubezpieczeń chorobowych i skorzystanie z zasiłku chorobowego w związku z ciążą, podczas gdy ubezpieczona jako osoba fizyczna faktycznie prowadzi działalność gospodarczą od 1 czerwca 2007 r. do chwili obecnej,

- powoływanie się przez organ rentowy na naruszenie przez powódkę zasad współzycia społecznego poprzez zadeklarowanie wysokich wymiaru składek podczas gdy zasady współzycia społecznego nie mają zastosowania nie mają zastosowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych,

- bezprawne i dowolne ustalanie przez organ rentowy okresów, w których ubezpieczona w ramach prowadzonej od 1 czerwca 2007 r. działalności podlega pod system ubezpieczeń społecznych oraz okresów, w których ubezpieczona pod ten system nie podlega co narusza art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W konsekwencji wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji ZUS i zasądzenie od organu rentowego kosztów ustanowienia w niniejszej sprawie pełnomocnika według norm przepisanych.

/odwołanie – k. 2 – 9 akt ZUS/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 2 kwietnia 2015 r. organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumenty wskazane w uzasadnieniu skarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 60/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni J. K. (wcześniej: J.) urodziła się (...)

/okoliczność bezsporna/

Ubezpieczona posiada wykształcenie wyższe. Ukończyła Akademię (...) na kierunku pedagogiki specjalnej w zakresie pedagogiki terapeutycznej w 2004 r. Nadto ukończyła studia podyplomowe w zakresie F. i Korektywy w 2006 r.

/dyplom – k. 14, dyplom – k. 13, dyplom – k. 16/

Ubezpieczona ukończyła w 2008 r. opracowany przez Instytut (...) kurs dla nauczycieli nt. Rozpoznania i terapii opóźnienia neurorozwojowego u dzieci ze specjalistycznymi trudnościami w nauce, wg integracji odruchów dr S. G., szkolenie terapii ręki. Nadto wnioskodawczyni ukończyła dwustopniowe szkolenie, w wyniku którego uzyskała uprawnienia terapeuty integracji sensorycznej /certyfikat – k. 12, certyfikat – k. 15, certyfikat – k. 18/

Wnioskodawczyni zarejestrowała działalność gospodarczą od dnia 1 czerwca 2007 r. w zakresie działalności fizjoterapeutycznej pod nazwą (...), Rehabilitacja, Terapia”. Działalność zawiesiła

/wypis z CEiIDzG – k. 138 akt ZUS, k. 114 akt ZUS/

W styczniu 2014 r. ubezpieczona dowiedziała się, że jest w ciąży. Z powodu złego stanu zdrowia i obawy o ciążę ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej w kwietniu 2014 r. Ponownie wznowiła prowadzenie działalności od 13 czerwca 2014 r.

/zeznania świadka R. K. z dnia 17 sierpnia 2015 r. – k. 00:13:07 – 00:40:03 – płyta CD – k. 113, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169/

Wnioskodawczyni z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiąc lipiec 2014 r. w kwocie 9.365 zł, za miesiąc sierpień 2014 r. w kwocie 2.247,60 zł.

/bezsporne, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 – 169/

Jednocześnie ubezpieczona jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w (...) Stowarzyszeniu Pomocy (...) w B. od 1 września 2008 r. na stanowisku terapeuty.

/umowa o pracę – k. 136 akt ZUS, k. 21, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169/

Na mocy porozumienia zmieniającego z dniem 13 września 2010 r. zmieniły się warunki pracy i płacy ubezpieczonej w (...) Stowarzyszeniu Pomocy (...) w B.: pracowała w wymiarze 7/8 etatu (wcześniej w wymiarze pełnego etatu), otrzymała wynagrodzenie w kwocie 2625,00 zł brutto miesięcznie plus premia uznaniowa (wcześniej wynagrodzenie w kwocie 3000,00 zł brutto).

/porozumienie zmieniające – k. 116/

Z dniem 1 lipca 2014 r. ubezpieczona podpisała aneks do w/w umowy o pracę i na mocy porozumienia stron od dnia 1 lipca 2014 r. jej wymiar czasu pracy wyniósł 1/2 etatu, a wysokość wynagrodzenia wyniosła 1600 zł brutto.

/aneks – k. 134 akt ZUS, k. 23/

Wnioskodawczyni nadal pracuje w (...) Stowarzyszeniu Pomocy (...) w B..

/zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169/

Wnioskodawczyni w ramach prowadzonej działalności gospodarczej podpisała umowę najmu lokalu użytkowego w Z. przy ul. (...) z dniem 1 października 2013 r., na mocy której wynajęła lokal na gabinet pedagogiczno – terapeutyczny. Na mocy umowy świadczyła usługi w gabinecie przez 6 dni w tygodniu od 8.00 do 21.00. Zobowiązała się do opłacania czynszu najmu w kwocie 600 zł miesięcznie do 10 każdego miesiąca. Umowa najmu obowiązywała do października 2014 r.

/umowa najmu – k. 112 akt ZUS, k. 39, zeznania świadka A. O. – k. 151 – 153/

Ubezpieczona w dniu 1 października 2012 r. podpisała umowę z Biurem (...), na mocy której zleciła prowadzenie spraw księgowych swojej firmy.

/umowa o świadczenie usług księgowych – k. 27 – 28, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169/

Nadto wnioskodawczyni zawarła umowy ubezpieczenia w dniach 2 października 2012 r., 8 stycznia 2014 r., na mocy których została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

/umowy – k. 35 – 38/

Wnioskodawczyni w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmowała się diagnozowaniem, terapią i rehabilitacją dzieci niepełnosprawnych. Rehabilitację prowadziła metodą integracji sensorycznej. Prowadziła

warsztaty dla rodziców. Klientów pozyskiwała dzięki pracy w Stowarzyszeniu (...) z Porażeniem Mózgowym. Oprócz przyjmowania pacjentów w gabinecie w Z. przy ul. (...), umawiała się także na wizyty domowe.

/zeznania świadka M. K. z dnia 17 sierpnia 2015 r. – 00:04:06 – 00:13:07 – płyta CD – k. 113, zeznania świadka R. K. z dnia 17 sierpnia 2015 r. – k. 00:13:07 – 00:40:03 – płyta CD – k. 113 zeznania świadka A. O. – k. 151 – 153/

Wnioskodawczyni prowadziła terapię dzieci m. in. L. M. i Ł. K..

/zeznania świadka A. O. – k. 151 – 153/

J. K. od października 2013 r. posiada kasę fiskalną za swoje usługi wystawiała paragony, faktury dla stowarzyszeń czy fundacji, które finansują terapię dzieci i pobierała opłaty: za przeprowadzenie diagnozy – 250 zł, realizację jednej terapii – 70 zł.

/zeznania świadka R. K. z dnia 17 sierpnia 2015 r. – k. 00:13:07 – 00:40:03 – płyta CD – k. 113, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169, paragony – k. 40 – 43, faktury – k. 61 – 67 akt ZUS, faktury (...) akt ZUS/

Wnioskodawczyni J. K. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej prowadziła szkolenie i warsztaty dotyczące metod terapii integracji sensorycznej rodziców dzieci z autyzmem w ramach projektu pt. „Rodzic dziecka z autyzmem bez lęku – edukacja, terapia, rozwój, III edycja” w dniu 31 maja 2014 r.

/wyjaśnienie – k. 91, harmonogram szkolenia – k. 44, lista – k. 45 – 47/

Wnioskodawczyni urodziła dziecko w dniu 19 września 2014 r., a kolejne dziecko w dniu 17 listopada 2015 r.

/okoliczność bezsporna, karta przebiegu ciąży – k. 56 – 58, zeznania świadka R. K. z dnia 17 sierpnia 2015 r. – k. 00:13:07 – 00:40:03 – płyta CD – k. 113, zeznania wnioskodawczyni – k. 168 verte – 169/

Wnioskodawczyni z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności osiągnęła w 2014 r.: przychód - 13.430,00 zł, koszty uzyskania przychodu – 7.946,93 zł, a dochód – 5.483,07 zł.

/księga przychodów i rozchodów – k. 108 akt ZUS/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych w aktach dokumentów, zeznań świadków, osób obcych dla wnioskodawczyni za wyjątkiem męża wnioskodawczyni i niezainteresowanych korzystnym dla niej rozstrzygnięciem na okoliczność prowadzonej przez skarżącą działalności gospodarczej. Zgromadzonym dowodom Sąd dał wiarę w całości, a dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał, że jest on wystarczający by wyjaśnić sporną okoliczność – a mianowicie czy wnioskodawczyni od 1 lipca 2014 r. faktycznie prowadzi działalność gospodarczą, czy też wznowiła działalność w celu dokonania z tego tytułu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i uzyskania świadczeń z ubezpieczenia w związku z ciążą. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadków w których wskazali na realne wykonywanie działalności gospodarczej w spornym okresie. W ocenie Sądu zeznania świadków w niniejszej sprawie są jasne, logiczne. Kwestie wątpliwe dotyczące wykonywania działalności gospodarczej świadkowie wyjaśnili wymieniając spójnie rodzaje wykonywanych usług przez firmę skarżącą. Dodać należy, że dokumenty stanowiące podstawę dokonanych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a Sąd nie znalazł powodów do tego, by z urzędu odmówić im pełnej wartości dowodowej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zasługuje na uwzględnienie i powoduje zmianę zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.), obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym,

wypadkowym - podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Na mocy art. 13 pkt 4 Ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Z mocy art. 11 ust. 2 ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają dobrowolnie na swój wniosek.

Okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom określa przepis art. 13 pkt 4 zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają w okresie 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.

Na podstawie zaś art. 66 ust. 1 pkt. 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Stosownie do art. 18 ust. 8 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Z mocy art. 18a ust. 1 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 (to jest osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych), w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Stosownie do treści art. 20 ust. 3 w/w ustawy, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

W rozpoznawanej sprawie spór dotyczył tego czy odwołująca faktycznie wykonuje działalność gospodarczą, co skutkuje obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii wskazać w pierwszej kolejności należy na definicję działalności gospodarczej zawartą w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.). Działalnością gospodarczą w rozumieniu tej ustawy 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 orzecznictwie przyjmuje się, że cechami działalności gospodarczej są: 1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym /por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, opubl. OSNCP 1992 nr 5, poz. 65/. Podkreśla się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej

w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej /por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32/.

Wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych). Na przykład, prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w okresach wykonywania innych czynności związanych z działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (porównaj wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, OSA w B. 2004 nr 1, s. 51; por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy-wkładka 2004 nr 7, poz. 16, według którego, faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego).

Niewątpliwie w ocenie, czy były podejmowane czynności zmierzające bezpośrednio do prowadzenia działalności gospodarczej, należy uwzględnić wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar osoby prowadzącej działalność gospodarczą. W wyroku z dnia 30 kwietnia 1997 r., (...) SA 46/96 (Przegląd Orzecznictwa (...) 1998 nr 2, poz. 48), Naczelny Sąd Administracyjny trafnie wskazał, że w razie uznania za zaprzestanie działalności gospodarczej innych zdarzeń niż jej likwidacja, należy brać pod uwagę nie tylko okoliczności obiektywne, ale także subiektywne, tzn. zamiar podatnika.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy wskazał, że skarżąca wznowiła działalność gospodarczą jedynie w celu możliwości zgłoszenia z tego tytułu do ubezpieczeń społecznych z bardzo wysoką podstawą składek i skorzystanie w związku z tym z wyższych świadczeń z ubezpieczenia w związku z ciążą. Organ zakwestionował fakt prowadzenia działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle poczynionych ustaleń faktycznych, wynika, że odwołująca faktycznie prowadziła działalność gospodarczą w spornym okresie. Skarżąca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmowała się diagnozowaniem i rehabilitacją dzieci niepełnosprawnych, prowadziła warsztaty i szkolenia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych. Jak ustalono wnioskodawczyni posiada odpowiednie kwalifikacje do tego aby mogła samodzielnie prowadzić swoją działalność zgodną z profilem o jakim mowa w centralnej ewidencji działalności gospodarczej. Fakt wykonania działalności potwierdzili świadkowie. Należy podkreślić, że wymienieni świadkowie (oprócz męża wnioskodawczyni) są osobami obcymi wobec skarżącej i nie mają żadnego interesu, by zeznawać na korzyść którejkolwiek ze stron. Ponadto organ rentowy nie podważył zeznań przesłuchanych w sprawie świadków.

Dodać należy, że ubezpieczona w ramach działalności kontynuowała działalność, którą wykonywała wcześniej przed jej zawieszeniem.

W czasie wznowienia działalności gospodarczej wnioskodawczyni była w ciąży. W ocenie Sądu czymś naturalnym i uzasadnionym okolicznościami było podjęcie a następnie wznowienie przez wnioskodawczynię prowadzenia działalności gospodarczej w branży, w której posiadała odpowiednie kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie.

Rodzaj usług jakie wykonywała, zdaniem Sądu był możliwy do rzeczywistego wykonywania przez skarżącą nawet w stanie ciąży. Nie były to wszak ciężkie prace, ale czynności, których wykonanie zależało jedynie od wykorzystania przez odwołującą wiedzy, którą niewątpliwie posiadała. Wskazać dodatkowo należy, że stan zdrowia również pozwalał wnioskodawczyni na wykonywanie takich usług.

W ocenie Sądu wykonywana przez wnioskodawczynię działalność wykazuje cechy zorganizowania i ciągłości, zatem może być uznana za działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W zachowaniu wnioskodawczyni przede wszystkim uwidacznia zamiar dążenia (woli) do uczynienia z działalności gospodarczej stałego (ciągłego) źródła dochodu.

W uznaniu Sądu podjęte przez wnioskodawczynię czynności legalizujące działalność gospodarczą - wpis do ewidencji i zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych - stanowią formalne potwierdzenie faktu prowadzenia działalności gospodarczej, czego konsekwencją prawną jest możliwość skorzystania przez odwołującą się z zasiłku macierzyńskiego.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika w sposób oczywisty, że wnioskodawczyni w podejmując działalność gospodarczą była w ciąży i oczekiwała na poród dziecka. Jednak argumenty podniesione przez organ rentowy, że wnioskodawczyni wznowiła działalność gospodarczą, na swoją prośbę zmniejszyła wymiar zatrudnienia w Stowarzyszeniu, w którym pracuje na podstawie umowy o pracę dzięki temu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z działalności gospodarczej i podała wysoką podstawę składek na ubezpieczenia społeczne po to by móc skorzystać z wysokich świadczeń w związku z wiedzą, że jest w ciąży - w obliczu faktycznego wykonywania tej działalności nie mają znaczenia dla sprawy. Brak jest bowiem podstaw prawnych, które wykluczałyby możliwość prowadzenia działalności gospodarczej przez kobiety w ciąży, chociażby jedynym powodem do jej podjęcia była możliwość uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

Zdaniem Sądu wykazana podstawa wysokości składek jest uprawdopodobniona uzyskiwanymi przez wnioskodawczynię kwotami z tytułu świadczonych usług, przy uwzględnieniu braku kosztów związanych chociażby z wynajmowaniem lokalu. Bezsprzeczne jest przy tym, że wnioskodawczyni uiszczała należne od tych podstaw składki.

Organ rentowy zakwestionował wysokość deklarowanej przez wnioskodawczynię podstawy składek na ubezpieczenia społeczne, w tym znaczeniu, że ocenił je jako powód, dla którego wnioskodawczyni wznowiła działalność gospodarczą aby właśnie móc skorzystać z tego tytułu ze świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących po narodzinach dziecka wypłacanych od wysokiej podstawy.

Tymczasem zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10, 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.). Sąd Najwyższy wskazał, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (***podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale***). W rezultacie zakwestionowanie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powoduje także zakwestionowanie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe. Analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób

fizycznych (art. 4 pkt 9 i 10) lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (w brzmieniu obowiązującym przed 27 grudnia 2008 r.). **W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązków opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości.** W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł, jak wskazano wyżej, górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. **Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu.** Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest więc niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach.

Wskazać należy, że orzecznictwo Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Do sfery ustaleń faktycznych należy czy działalność gospodarza rzeczywiście jest wykonywana, czy też zaprzestano jej prowadzenia lub w ogóle nie podjęto, co powoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności /por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. sygn. III UK 133/06, opubl: Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2008, Nr 7-8, poz. 114, str. 332; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 240/09, LEX nr 585723; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lutego 2010 r. sygn. II UK 186/09, sygn. LEX nr 590235; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2010 r. sygn. I UK 221/09, LEX nr 585715/.

W niniejszej sprawie brak podstaw do uznania, iż w spornym okresie wnioskodawczyni działalności gospodarczej nie prowadziła, a co za tym idzie nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie. Organ rentowy nie wykazał, że wnioskodawczyni takiej działalności nie prowadziła i że nie zamierza obecnie jej prowadzić.

Zatem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 1 lipca 2014 r. odwołująca niewątpliwie, w ocenie Sądu, podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Jeszcze raz należy podkreślić, iż cechą prowadzenia działalności gospodarczej jest prowadzenie jej w sposób zorganizowany i ciągły. Jednocześnie osoba, która podjęła pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo, jeżeli nie ma innego tytułu do ubezpieczeń, od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia jej zaprzestania, bez względu na to czy w ramach danej działalności osiąga przychody czy też ich nie osiąga, jeżeli pozostaje w gotowości do prowadzenia tej działalności.

W postępowaniu odwoławczym przed sądami powszechnymi prowadzonym w oparciu o przepisy postępowania cywilnego ciężar dowodu zgodnie z art. 6 k.c. spoczywa na ubezpieczonym, który z faktycznego niewykonywania działalności gospodarczej wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne.

W rozpoznawanej sprawie ubezpieczona udowodniła, iż od 1 lipca 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą, w związku z czym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawczyni za zasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

W przedmiocie kosztów Sąd Okręgowy orzekł w punkcie drugim wyroku na zasadzie art. 98 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Wobec powyższego Sąd Okręgowy zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa zgodnie z §2 ust. 1 i 2 w zw. z §12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. 2013 r., poz. 461).

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu, wypożyczając akta rentowe wnioskodawczyni.