

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2015r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekr. Sądowy Dominika Kołpa

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2015r. w Warszawie

sprawy **Ż. Z. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania **Ż. Z. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 27 października 2014r., znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyjmuje, iż **Ż. Z. (1)** jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 3 marca 2014r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 28 czerwca 2014r.;
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz **Ż. Z. (1)** kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

## UZASADNIENIE

**Ż. Z. (1)** w dniu 26 listopada 2014r. złożyła do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 27 października 2014r., nr (...), stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia 3 marca 2014r. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zarzuciła zaskarżonej decyzji naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 58 k.c. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust. 2a i art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 Konstytucji RP i wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 3 marca 2014r.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła m.in., że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej. Wskazała również, że jako płatnik podlega także na swój wniosek dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Na okoliczność potwierdzenia prowadzenia działalności gospodarczej, w postępowaniu wyjaśniającym zostały przedstawione dowody. Faktyczne prowadzenie działalności może potwierdzić również świadek S. Ż.. Organ rentowy z kolei nie udowodnił, że działalność wykonywana przez ubezpieczoną nie spełnia koniecznych warunków. Ze strony organu rentowego brak jest merytorycznych argumentów podważających prowadzenie działalności gospodarczej. Jeśli chodzi o zarzut krótkiego okresu dzielącego moment założenia działalności i wystąpienia z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego, to obowiązuje zasada swobody działalności gospodarczej, która obejmuje wolność zakładania, prowadzenia i kończenia takiej działalności. Oznacza to, że każdy obywatel ma prawo prowadzić działania owocujące korzyściami majątkowymi, o ile nie są one zakazane przez obowiązujący system prawa. W związku z tym niedopuszczalne wydaje się reglamentowanie takiego prawa kobiet, tym bardziej będących w ciąży lub uzależnianie tego od stanu zdrowia. Z kolei podważanie faktu prowadzenia działalności tylko na tej podstawie, że usługi były świadczone osobie fizycznej, nie może podlegać akceptacji, ponieważ w ramach działalności przedsiębiorca świadczy usługi zarówno osobom prawnym, jak i osobom fizycznym. Brak umowy łączącej ubezpieczoną ze S. Ż. również nic nie wnosi, gdyż ubezpieczona nie miała obowiązku, by taką umowę zawrzeć w formie pisemnej. S. Ż. regulował wystawiane rachunki, tak więc ubezpieczona nie miała podejrzeń co do możliwości nie wywiązania się z umowy ustnej. Konkludując ubezpieczona wskazała więc, że działalność gospodarcza została przez nią założona w celu faktycznego jej prowadzenia, a fakt ciąży był tylko dodatkowym impulsem. Po porodzie ma zamiar kontynuować ją. Odwołanie jest zatem w pełni usprawiedliwione i zasadne (odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2014 r., nr (...), k. 2 - 8 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że Ż. Z. (1) dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia 3 marca 2014r. z tytułu prowadzenia działalności. Dokument zgłoszeniowy został przekazany drogą elektroniczną ponad 3 miesiące po terminie, tj. w dniu 28 czerwca 2014r. Ubezpieczona wykazała podstawę wymiaru składek za marzec 2014r. w kwocie 8.458,71 zł, a za miesiące od kwietnia do maja 2014r. w wysokości 9.365,00 zł. Dokumenty rozliczeniowe za miesiące marzec-maj 2014r. zostały przekazane w dniu 2 lipca 2014r., czyli również po obowiązującym terminie. W dniu 10 czerwca 2014r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy. Wobec powyższego, zarówno samo zgłoszenie do ubezpieczeń jak i dokumenty rozliczeniowe zostały złożone po powstaniu niezdolności do pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał ponadto, iż przedmiotem działalności Ż. Z. (1) miała być działalność usługowa związana z administracyjną obsługą biura, natomiast S. Ż., na rzecz którego świadczyła usługi biurowe, nie figuruje w systemach informatycznych jako płatnik składek. Na rachunkach wystawianych przez ubezpieczoną nie widnieje również żaden identyfikator firmy. Organ rentowy wskazał ponadto na brak umowy na wykonywanie w/w usług na rzecz S. Ż. oraz podkreślił okoliczność wykazania przez Ż. Z. (1) niewielkiego przychodu, podczas gdy zadeklarowana podstawa wymiaru składek za miesiące kwiecień-maj 2014r. wynosiła 9.365,00 zł, czyli maksymalną podstawę dla osób prowadzących działalność. Podniósł również, że ubezpieczona, wykazująca małe przychody z działalności gospodarczej, w krótkim czasie od zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek, stała się niezdolna do pracy. Wskazane okoliczności, zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dają więc podstawy do stwierdzenia, iż zgłoszenie do ubezpieczeń i zadeklarowanie najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek miało charakter pozorny w rozumieniu art. 83 k.c. i zostało dokonane z naruszeniem zasad współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.), jedynie w celu uzyskania wysokich świadczeń z FUS (odpowiedź ZUS na odwołanie z dnia 17 grudnia 2014 r., k. 9 - 10 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ż. Z. (1) ma wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku stosunki międzynarodowe o specjalności logistyka. Przed podjęciem studiów pracowała w barze sieci (...), gdzie zajmowała się obsługą klientów i przygotowaniem sałatek. Podejmowała również inne prace dorywcze, ale bezumownie. W 2013r. ukończyła studia i przez okres trzech miesięcy była zatrudniona w firmie logistycznej, gdzie wbrew obietnicom nie otrzymała umowy. W związku z tym, obawiając

się, iż taka sytuacja będzie również u innych pracodawców, podjęła decyzję o założeniu działalności gospodarczej (zeznania Ż. Z. (1), k. 87 a.s.).

W styczniu 2014r. ubezpieczona dowiedziała się, że jest w ciąży. Ciąża przebiegała bez powikłań (zeznania Ż. Z. (1), k. 87 - 90 a.s., dokumentacja medyczna przebiegu ciąży, k. 24 – 58 a.s.).

W dniu 3 marca 2014r. Ż. Z. (1) rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w W. pod firmą (...), adres głównego miejsca wykonywania działalności: ul. (...), (...) W., NIP: (...), REGON: (...), polegającej głównie na działalności usługowej związanej z administracyjną obsługą biura ( (...) 82.11.Z) (kopia wniosku roboczego (...) 1, a.r., wypis z (...), a.r., zeznania Ż. Z. (1) k. 87-90 a.s.)

Odwołująca za pośrednictwem M. G., z którą w marcu 2014r. zawarła ustną umowę na obsługę księgową, dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego i wypadkowego) oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 3 marca 2014r. Dokument zgłoszeniowy został wypełniony w dniu 6 marca 2014r. i wysłany do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale – jak wynikało z telefonicznej rozmowy M. G. z pracownikiem ZUS przeprowadzonej w czerwcu 2014r. – nie dotarł do organu rentowego. Został więc wysłany ponownie i drogą elektroniczną wpłynął do Zakładu w dniu 28 czerwca 2014r. Ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek: za marzec 2014r. w wysokości 8.458,71 zł brutto, za miesiące od kwietnia do maja 2014r. w wysokości 9.365,00 zł brutto, a za miesiące od czerwca do sierpnia 2014r. w wysokości 2.809,50 zł brutto. Dokumenty rozliczeniowe za miesiące od marca do maja 2014r. zostały przekazane drogą elektroniczną w dniu 2 lipca 2014r. (decyzja ZUS nr (...) z dnia 27 października 2014 r. a.r., zeznania świadka M. G., k. 73 – 74 a.s.).

W okresie od dnia 3 marca 2014r. do czerwca 2014r. oraz za luty 2015r. składki w związku z podleganiem ubezpieczeniom z uwagi na prowadzenie działalności gospodarczej przez Ż. Z. (1), zostały opłacone w terminie. Natomiast od lipca 2014r. do stycznia 2015r. ubezpieczona nie dokonywała wpłat należności z tytułu składek (potwierdzenie opłacenia składek przez ZUS, k. 86 – 87 a.s.)

W marcu 2014r. Ż. Z. (1) w kiosku z gazetami przy ulicy (...) spotkała S. Ż., z którym nawiązała krótką rozmowę na temat motoryzacji. W trakcie rozmowy ubezpieczona zapytała rozmówcę kim jest, a kiedy się przedstawił i wskazał, że jest biegłym sądowym, rzeczoznawcą, poprosiła o wizytówkę wskazując, że w przyszłości być może będzie potrzebowała pomocy. S. Ż. z uwagi na pierwsze pozytywne wrażenie, jakie sprawiła ubezpieczona, przekazał jej swoją wizytówkę. Po pewnym czasie, ubezpieczona telefonicznie skontaktowała się ze S. Ż. pytając, czy nie ma dla niej jakiejś pracy. S. Ż. zaproponował Ż. Z. (1) wykonywanie na jego rzecz prac biurowych w swoim mieszkaniu przy ul. (...) w W.. Ubezpieczona zgodziła się i doszło do nawiązania współpracy, przy czym strony nie sporządziły umowy pisemnej. Warunki współpracy zostały ustalone ustnie (zeznania Ż. Z. (1) k. 87-90 a.s.; zeznania S. Ż., k. 74-76 a.s., odpowiedź S. Ż. z dnia 14 października 2014r. na pismo ZUS nr (...), a.r.).

W ramach współpracy ze S. Ż., Ż. Z. (1) wykonywała usługi biurowe, tj. między innymi porządkowanie księgozbioru, odbieranie telefonów, otwieranie korespondencji, niszczenie dokumentów, układanie dokumentów, prowadzenie kalendarza spotkań. W związku z tym kilka razy w miesiącu była w mieszkaniu S. Ż., pracowała miesięcznie na jego rzecz około 100 – 140 godzin. Zapłata była dokonywana na koniec miesiąca gotówką. Stawka była ustalona z góry. Ż. Z. (1) wystawiła rachunki: w dniu 26 marca 2014r. na kwotę 1.300 zł, w dniu 24 kwietnia 2014r. na kwotę 1.500 zł, w dniu 30 maja 2014r. na kwotę 1.600 zł i w dniu 2 lipca 2014r. na kwotę 1.500 zł (odpowiedź Ż. Z. (1) z dnia 1 września 2014r. na pismo ZUS nr (...), a.r.; odpowiedź S. Ż. z dnia 14 października 2014r. na pismo ZUS nr (...), a.r.; zeznania Ż. Z. (1) k. 87-90 a.s.; zeznania S. Ż. k. 74-76 a.s., rachunki z dnia 26 marca 2014r., z dnia 24 kwietnia 2014r., z dnia 30 maja 2014r. i z dnia 2 lipca 2014r., a.r.).

Od dnia 10 czerwca 2014r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy (okoliczność bezsporna). W dniu 3 września 2014r., w 40 tygodniu ciąży urodziła dziecko i wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wypłatę zasiłku chorobowego i macierzyńskiego (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 24 – 25 a.s.). Po porodzie zawiesiła

działalność gospodarczą i wznowiła ją w lutym 2015r. (zeznania świadka M. G., k. 73 – 74 a.s., zeznania Ż. Z. (1) k. 87-90 a.s.).

Organ rentowy w związku z niezdolnością ubezpieczonej do pracy oraz wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, pismem z dnia 27 sierpnia 2014r. zawiadomił ubezpieczoną o wszczęciu postępowania wyjaśniającego i prosił o złożenie wyjaśnień oraz o przedstawienie dokumentów bądź innych dowodów świadczących o prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie od dnia 3 marca 2014r. (zawiadomienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego z dnia 27 sierpnia 2014r., a.r.).

W toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczona dostarczyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kopię wniosku roboczego o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG-1) oraz podsumowanie ewidencji przychodów za 2014r. sporządzony przez biuro rachunkowe. Ponadto wskazała jedną osobę mogącą poświadczyć fakt prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej oraz dołączyła rachunki za usługi biurowe za miesiące od marca do czerwca 2014r. wystawione dla tej osoby.

W oparciu o powyższe organ rentowy w dniu 27 października 2014r. wydał decyzję znak: (...), na podstawie art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 13 pkt 4, art. 68 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) oraz art. 58 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 1964r., nr 16, poz. 93 z późn. zm.), w której stwierdził, że Ż. Z. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 3 marca 2014r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 3 marca 2014r. (decyzja ZUS z dnia 27 października 2014r. nr (...), a.r.). Ż. Z. (1) wniosła odwołanie od powyższej decyzji (odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 października 2014 r., nr (...), k. 2 - 8 a.s.).

Po urodzeniu dziecka ubezpieczona prowadzi nadal działalność gospodarczą. Od lutego 2015r. kontynuuje współpracę ze S. Ż., który dodatkowo zleca jej prace porządkowe w drugim mieszkaniu przy ulicy (...). Tam ubezpieczona zajmuje się podobnymi czynnościami, jak w mieszkaniu przy ulicy (...). W dniu 26 lutego 2015r. ubezpieczona wystawiła S. Ż. rachunek na kwotę 1.000 zł, zaś w dniu 27 marca 2015r. na kwotę 1.200 zł. Dodatkowo w dniu 9 lutego 2015r. Ż. Z. (1) zawarła pisemną umowę zlecenia z R. K. Mody. Na jej podstawie w okresie pomiędzy 9 a 16 lutego 2015r. wykonała usługi sprzątania w firmie (...), za co otrzymała wynagrodzenie w wysokości 3.500 zł i wystawiła w związku z tym rachunek. W dniu 2 marca 2015r. Ż. Z. (1) zawarła również umowę o dzieło z (...) sp. z o.o. w W. na okres od 2 marca 2015r. do 31 maja 2015r. Dzieło ma polegać na stworzeniu i weryfikacji bazy danych dla (...) sp. z o.o. Za wykonanie tego dzieła przysługuje wynagrodzenie obliczone w kwocie 10 zł za transzę (zeznania Ż. Z. (1), k. 87-90 a.s., zeznania świadka S. Ż., k. 74-76 a.s., zeznania świadka M. G. k. 73-74 a.s., rachunek nr (...).2015 z dnia 16 lutego 2015 r. k. 68 a.s., rachunek nr (...) z dnia 26 lutego 2015 r. k. 69 a.s., umowa zlecenia nr (...) z dnia 9 lutego 2015 r. k. 70 a.s., umowa o dzieło z dnia 2 marca 2013r. nr (...) k. 82 a.s., rachunek nr (...) z dnia 27 marca 2015r., k. 83 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie akt rentowych oraz materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania, między innymi w oparciu o dokumenty oraz zeznania złożone przez świadka M. G. i S. Ż. oraz ubezpieczoną Ż. Z. (1).

Powołane przez Sąd dowody z dokumentów, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, były wiarygodne, korespondowały ze sobą oraz z osobowymi źródłami dowodowymi i tworzyły spójny stan faktyczny. Co istotne, strony, w tym organ rentowy, nie kwestionowały ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z tych dokumentów, należało uznać za mające walor dowodowy i ustalić na ich podstawie stan faktyczny.

Świadek M. G. zeznawała na okoliczności dotyczące prowadzenia działalności przez ubezpieczoną oraz dat zgłoszenia do ubezpieczeń i składania deklaracji rozliczeniowych. Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom tego świadka, a także

zeznaniom S. Ź., który złożył zeznania na okoliczność współpracy z Ź. Z. (1). Zdaniem Sądu złożone zeznania były logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniały. Dodatkowo znalazły oparcie w dowodach z dokumentów.

Sąd ocenił jako wiarygodne również zeznania ubezpieczonej, które w znaczącej części zostały potwierdzone przez świadków oraz przez dowody z dokumentów.

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

Odwołanie Ź. Z. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 27 października 2014r., nr (...), jest uzasadnione.

Decydujące znaczenie dla rozważenia zasadności stanowiska strony odwołującej miało rozstrzygnięcie spornej kwestii, czy Ź. Z. (1) od dnia 3 marca 2014r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Aby rozstrzygnąć powyższą kwestię, należy dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013r. poz. 1442; zm.). Art. 6 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. W myśl art. 13 pkt 4 w/w ustawy powyższy obowiązek powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

- osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,
- twórcę i artystę,
- osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:
- w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- współnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz współników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy kwestionował faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej przez Ź. Z. (1). Sąd Okręgowy uznał jednak, że zaistniały wszystkie elementy świadczące o prowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną.

Legalną definicję działalności gospodarczej zawiera art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.), co oznacza, że definicja ta powinna być traktowana jako powszechnie obowiązujące rozumienie tego pojęcia w polskim systemie prawnym (postanowienie SN z dnia 2 lutego 2009 r., V KK 330/08, Prok. i Pr.-wkł. 2009, nr 6, poz. 17). Wedle powołanego przepisu działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i

wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa (np. adwokaci, lekarze) – wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Przedsiębiorcą

w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej (art. 4 u.s.d.g.).

Definiując działalność gospodarczą, wskazuje się na pewne jej cechy, tj. zarobkowy charakter, ekonomiczną klasyfikację, zawodowy charakter oraz sposób jej wykonywania (zorganizowany i ciągły). Co przy tym istotne - działalność gospodarcza jest faktem - kategorią o charakterze obiektywnym. Nie konstytuuje jej żaden wpis bądź jego brak do odpowiedniego rejestru (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309, z dnia 5 maja 1999 r., I PKN 665/98, OSNAPiUS 2000 Nr 14, poz. 535 i z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 392/97, OSNAPiUS 1998 Nr 19, poz. 584; wyrok NSA z dnia 29 marca 1999 r., II SA 124/99, LEX nr 46193; wyrok SA w Rzeszowie z dnia 26 października 1993 r., III AUr 312/93, OSA 1994 Nr 3, poz. 17).

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika każdorazowo z faktycznego prowadzenia tej działalności. Tym samym do powstania obowiązku ubezpieczenia wymagane jest rzeczywiste wykonywanie działalności zarobkowej, realizowanej w sposób zorganizowany i ciągły. Rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej z tym, że zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 czerwca 2013r., o sygn. akt III AUa 1928/12).

W orzecznictwie sądowym prezentowany jest pogląd, że rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2001 r.,

II UK 428/00). Wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku

z działalnością gospodarczą, zmierzają bowiem do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. W konsekwencji podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawczych) stanowi już o jej wykonywaniu, o ile w ich następstwie doszło do faktycznego jej uruchomienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., I UK 80/05; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2006r., I UK 220/05; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011r., II UK 51/11).

W związku z powyższym dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą - zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem doktryny i judykatury - konieczne jest wykazanie istnienia łącznie wszystkich cech immanentnych, tj. zarobkowego charakteru, zorganizowania i ciągłości (a zatem zawodowego sposobu jej wykonywania). Brak którejkolwiek z tych cech oznacza, że dana działalność nie może być kwalifikowana w kategorii działalności gospodarczej. Z tego też powodu przy ocenie, czy dana osoba prowadzi tego typu działalność należy uwzględniać wszelkie okoliczności konkretnego przypadku, nie pomijając kierujących nią motywów oraz zamiaru.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy powołał się na okoliczność, że zgłoszenie Ż. Z. (1) do ubezpieczeń społecznych miało charakter pozorny i zostało dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego. Z takim stanowiskiem organu rentowego nie można się zgodzić już choćby z tego względu, że organ rentowy powołał się na treść art. 58 § 2 k.c. podczas gdy zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nie jest jednostronną czynnością prawną, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o wadach oświadczeń woli, w tym art. 83 § 1 k.c. czy art. 58 § 2 k.c., ponieważ oświadczenie to nie stanowi zdarzenia prawnego zmierzającego do osiągnięcia skutków cywilnoprawnych. Stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest bowiem stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego

podmiotów i wzajemności (ekwiwalencji) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Błędnie zatem organ rentowy przyjmuje, że zgłoszenie Ż. Z. (1) do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowi oświadczenie woli złożone w zamiarze osiągnięcia skutku cywilnoprawnego i poddaje je ocenie ważności z punktu widzenia prawa cywilnego (por. wyrok SN z dnia 5 grudnia 1997r., II UK 106/07, LEX nr 346189; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21 stycznia 2014r., III AUa 794/13, Lex nr 1428029). Taka ocena może być przeprowadzona wyłącznie w świetle ustawowych przesłanek z art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz z ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

W rozpoznawanej sprawie działalność gospodarczą, którą zarejestrowała Ż. Z. (1) miała wszystkie cechy, jakie definiuje powołana ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, a zatem rodziła obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Potwierdził to zgromadzony materiał dowodowy, z którego – wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – nie wynika, aby czynności Ż. Z. (1) w spornym okresie, tj. od dnia 3 marca 2014r., miały charakter sporadyczny, okazjonalny i pozorny – to znaczy by były podejmowane nie w celu zarobkowym, ale dla uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych związanych z chorobą i macierzyństwem.

Jak wynika z dowodów z dokumentów oraz z zeznań świadków, Ż. Z. (1) w sposób powtarzalny i stały w spornym okresie świadczyła na rzecz S. Ż. usługi z zakresu administracyjnej obsługi biurowej osiągając z tego tytułu określony dochód, a zatem jej działalność nosi cechę ciągłości. Przesłanki tej nie należy utożsamiać z koniecznością wykonywania działalności bez przerwy (wyrok NSA z dnia 28 kwietnia 2011r., II OSK 333/11). Ciągłość działalności gospodarczej oznacza bowiem, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność okazjonalna, jednostkowa (wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008 r., I SA/Gl 886/07, LEX nr 1019500). W przedmiotowej sprawie ubezpieczona od 3 marca 2014r. do dnia porodu i potem od lutego 2015r. podejmowała czynności wchodzące w zakres założonej działalności gospodarczej. Przerwa związana była jedynie z okresem niezdolności do pracy od 10 czerwca 2014r. do 2 września 2014r. (przy czym poród nastąpił ok. dwa tygodnie po planowanym terminie) oraz z opieką nad dzieckiem w okresie od 3 września 2014r. do stycznia 2015r. Od lutego 2015r. ubezpieczona kontynuowała nadal prowadzenie działalności i realizowała usługi zarówno na rzecz S. Ż., z którym wcześniej współpracowała, jak i na rzecz innych klientów. Wprawdzie przez kilka miesięcy jej działalność była zawieszona, lecz – jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 stycznia 2014r. - podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej nawet w 8 miesiącu ciąży nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania jej w sposób ciągły (art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej). Zamiaru ciągłego prowadzenia działalności gospodarczej nie podważa przewidywanie jej zawieszenia ze względu na ciężę albo konieczność opieki nad dzieckiem (I UK 235/13, Lex nr 1444493).

Wobec powyższego w rozważanym przypadku nie może być mowy o sporadycznym czy okazjonalnym tylko realizowaniu usług. Tym samym więc ciągłość prowadzonej działalności gospodarczej faktycznie miała miejsce. Nie bez znaczenia dla oceny wyżej wskazanej okoliczności pozostaje także fakt, że Ż. Z. (1) nadal prowadzi swoją działalność, czego dowodzą nie tylko jej wyjaśnienia, ale również logiczne i wzajemnie się uzupełniające zeznania przesłuchanych w sprawie świadków oraz dowody z dokumentów. Powyższe przy uwzględnieniu nakładu pracy i czasu ubezpieczonej przeczy tezie, jakoby rozpoczęcie prowadzenia przez nią w dniu 3 marca 2014r. działalności gospodarczej miało na celu wyłącznie uzyskanie świadczeń z FUS.

W ramach zgłoszonej działalności gospodarczej pod kodem (...), Ż. Z. (1) świadczyła w spornym okresie usługi związane z administracyjną obsługą biura na rzecz S. Ż.. Na to wskazują m.in. wystawione S. Ż. rachunki, a także zeznania S. Ż. oraz ubezpieczonej, z których jednoznacznie wynika, że współpracowali w w/w zakresie. Wprawdzie – jak podnosił organ rentowy – S. Ż. nie posługuje się żadnym identyfikatorem wskazującym na prowadzenie przez niego firmy, nadto nie doszło do zawarcia umowy pisemnej pomiędzy ubezpieczoną a S. Ż., lecz te okoliczności pozostają bez znaczenia. Organ rentowy nie może odmawiać uznania za rzeczywistą współpracę pomiędzy dwoma podmiotami z przyczyn, na jakie się powołał, gdyż brak ku temu podstaw. Po pierwsze, umowa, jaka została zawarta pomiędzy Ż. Z. (1) a S. Ż. nie wymagała w świetle przepisów prawa formy pisemnej. Strony umowy zdecydowały się na formę

ustną i to było ich prawo, które – jak wskazuje doświadczenie życiowe – jest wielokrotnie wykorzystywane. Po drugie, świadczenie usług przez ubezpieczoną mogło odbywać się na rzecz różnych podmiotów, nie tylko tych, które także prowadzą profesjonalną działalność. Ubezpieczona mogła współpracować również z osobą fizyczną, a zatem zarzuty organu rentowego były bezzasadne.

Jeśli chodzi z kolei o zarobkowy charakter działalności gospodarczej, to wskazać należy, iż ta cecha oznacza, że zamiarem (celem) podjęcia działalności jest osiągnięcie zysku. Zysk z kolei należy definiować jako nadwyżkę przychodów nad stratami. Należy przy tym liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz zamiar jego osiągnięcia (cel).

W rozpoznawanej sprawie Ż. Z. (1) nie tylko miała zamiar osiągania zysku z działalności, którą założyła, ale faktycznie go osiągała zarówno ze współpracy ze S. Ż., jak i później w wyniku umów cywilnoprawnych – zlecenia i o dzieło – jakie zawarła już po urodzeniu dziecka. Co prawda tenże zysk nie był tak wysoki jak podstawa wymiaru składek, którą zadeklarowała, ta okoliczność nie może być jednak podstawą zarzutów, jakie formułował organ rentowy. Czym innym jest bowiem określenie podstawy składki oraz wymiar świadczeń z ubezpieczenia społecznego i czym innym jest sam tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zaskarżona decyzja w rozpoznawanej sprawie ma za przedmiot tylko podleganie ubezpieczeniom społecznym i nie obejmuje wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego, stąd sama wysokość zgłoszonej podstawy wymiaru składek nie ma znaczenia. Niemniej jednak należy zauważyć, że organ rentowy kwestionując tę podstawę nie ma racji. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r. jasno wyłożył, że po stronie płatnika-przedsiębiorcy istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego (zob. także: Maciej Łąga, glosa do uchwały z dnia 21 kwietnia 2010 r., GSP-Prz.Orz. 2010 nr 3-4, s. 189-196). Zauważyć przy tym trzeba, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego, a więc w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń "nadmiernie wysokich" w stosunku do krótkiego okresu opłacania składek nie stanowi argumentu do przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Instrumenty, przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca. Dopóki takich rozwiązań nie ma brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez płatnika-przedsiębiorcę zarówno na ubezpieczenie własne, jak i na ubezpieczenie osoby z nim współpracującej, dla której prowadzący działalność gospodarczą jest płatnikiem składek (art. 4 pkt 2 lit.r. ustawy systemowej).

Skoro przepis prawa ubezpieczeń społecznych o charakterze *ius cogens* zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w oderwaniu od pojęcia rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o taki bezwzględnie obowiązujący przepis prawa, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014r., I UK 145/14, Lex nr 1622302). Organ rentowy powołujący się zatem na wysoką podstawę wymiaru składek, którą Ż. Z. (1) mogła zadeklarować oraz na naruszenie zasad współżycia społecznego, dokonał nieuprawnionej oceny.

Okoliczność ciąży ubezpieczonej w dacie, kiedy zakładała działalność gospodarczą również pozostaje bez znaczenia dla oceny dokonanej w sprawie z uwagi na okoliczność, że działalność została faktycznie podjęta i była prowadzona, a ponadto z uwagi na fakt, iż kobieta w ciąży nie jest wykluczona z kręgu osób, które mogą założyć i prowadzić działalność gospodarczą. Dodatkowo nie ma określonej w przepisach żadnej cezury czasowej, która wskazuje w jakim okresie ciąży można, a kiedy nie wolno, podejmować działalności gospodarczej. W związku z tym, jak wynika z powołanego wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014r. nawet podjęcie działalności gospodarczej w 8 miesiącu ciąży nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym.



Inną okolicznością, na którą powołał się organ rentowy dla potwierdzenia zasadności swego stanowiska, jest zgłoszenie Ż. Z. (1) do ubezpieczeń społecznych dopiero w dniu 28 czerwca 2014r., a więc dokonane nie tylko po upływie ponad 3 miesięcy od daty założenia działalności, ale nawet po dacie, w której ubezpieczona stała się niezdolna do pracy. Zdaniem Sądu wskazana okoliczność ma znaczenie dla ustalenia daty, od której ubezpieczona podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, ale nie ma wpływu na sam fakt podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym wypadkowemu). Wynika to przede wszystkim z tego, że choć zgłoszenie zostało dokonane po terminie, to ubezpieczona już od 3 marca 2014r. realizowała czynności w ramach działalności gospodarczej. Ponadto, składki na ubezpieczenie społeczne były opłacane, co wskazuje, że choć ubezpieczona nie zgłosiła się w terminie do ubezpieczeń społecznych, to jednak przeoczenie w tym zakresie nie było działaniem wskazującym na brak prowadzenia przez nią działalności. Składki były bowiem opłacane w terminie, a więc – wbrew sugestiom organu rentowego – nie mogła zaistnieć sytuacja pozorowania faktu podjęcia działalności gospodarczej.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego na podstawie poczynionych ustaleń, należy stwierdzić, że działalność gospodarcza ubezpieczonej spełnia wszystkie cechy działalności gospodarczej, jakimi są: zarobkowy charakter, ekonomiczna klasyfikacja, zawodowy charakter oraz sposób jej wykonywania (zorganizowany i ciągły). Zarzuty organu rentowego kwestionujące fakt prowadzenia działalności i tym samym wskazujące na niepodleganie ubezpieczeniom społecznym okazały się chybione.

Kwestią wymagającą odrębnego rozpatrzenia przez Sąd i wnikliwej oceny była data, od której Ż. Z. (1) podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W myśl art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Z powołanego przepisu wynika zatem, że dla objęcia osób, o których w nim mowa, w tym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ubezpieczeniem chorobowym jest konieczne złożenie wniosku przy czym jego forma nie jest w przepisie określona. W judykaturze pojawiły się na ten temat rozbieżne poglądy. Jedne wskazują, że konieczne jest złożenie wyraźnego wniosku, do którego nie stosuje się odpowiednio przepisów kodeksu cywilnego. Wniosek zatem nie może być dorozumiany, ale wyraźny i jednoznaczny (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014r., III AUa 1802/13, Lex nr 1461038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 maja 2014r., III AUa 1100/13, Lex nr 1477034; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001r., II UKN 518/00, OSNP 2003/10/257; wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013r., III AUa 895/12, Lex nr 1254426; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 października 2012r., III AUa 234/12, Lex nr 1237547; uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 2013r., III AUa 1390/12, Lex nr 1286501; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 lutego 2014r., III AUa 1075/13, Lex nr 1439058; wyrok Sądu Najwyższego z 29 marca 2012r., I UK 339/11, OSNP 2013/5-6/68). Wedle innych poglądów, które jednak pozostają w mniejszości, możliwe jest ustalenie stosunku ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek formalny wprawdzie nie został zgłoszony, jednakże nie ma wątpliwości co do woli stron, która potwierdza chęć zawarcia takiej umowy, a jednocześnie strony podjęły czynności zmierzające do wykonania takiej umowy (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 28 lutego 2012r., III AUa 1786/11, Lex nr 1163527; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 105/13, Lex nr 1451764). Poglądy zbieżne z tymi, jakie wskazują na konieczność złożenia wyraźnego wniosku, wyrażają również komentatorzy wskazując, że do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego, a objęcie ubezpieczeniem następuje zasadniczo od dnia wskazanego we wniosku, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. W przypadku, gdy we wniosku ubezpieczony nie wskazuje terminu przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia, należy przyjąć, że powstaje ono od dnia złożenia wniosku (System ubezpieczeń społecznych, red. Gudowska, Strusińska-Żukowska 2014, wyd. 2/Prasolek). Uzasadnieniem dla przyjęcia takich poglądów jest brak jakichkolwiek podstaw, aby do stosunków ubezpieczenia społecznego, jako stosunków regulowanych prawem publicznym, stosować art. 60 kodeksu cywilnego, zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń w stosunkach prywatnych. Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku

o objęciu dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, jako że przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawa cywilnego, ani też czynnością prawa pracy, do którego odpowiednio można by stosować przepisy Kodeksu cywilnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r., I UK 339/11). Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie może być złożony w sposób dorozumiany – każdorazowo winien być wyraźny i jednoznaczny (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13). Nie wystarczy więc samo opłacanie składek na ubezpieczenie, jako wyraz woli objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest warunkiem sine qua non powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia. Samo opłacanie składek bez wniosku ubezpieczonego, nie prowadzi do powstania tego tytułu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00).

Sąd Okręgowy te poglądy w pełni podziela uznając, iż mają one zastosowanie również w przedmiotowej sprawie, w której zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych Ż. Z. (1) zostało dokonane dopiero 28 czerwca 2014r., choć składki za okres od 3 marca 2014r. zostały zapłacone w terminie. Wprawdzie czynności związane z dokonaniem zgłoszenia dokonywała nie sama ubezpieczona, lecz osoba prowadząca jej sprawy księgowe, ale ta okoliczność pozostaje bez znaczenia. W orzecznictwie zwraca się uwagę na to, iż skoro opłacanie składek obciąża ubezpieczonego, to nie może się on powoływać na błąd w działaniu swojego biura rachunkowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lipca 2004r., III AUa 547/03). Korzystanie zatem z usług profesjonalisty z zakresu prowadzenia ksiąg rachunkowych, nie zwalnia płatnika z odpowiedzialności za niedopełnienie określonych obowiązków. Dotyczy to nie tylko opłacenia składek, ale także przekazania do organu rentowego koniecznego wniosku o objęcie ubezpieczeniem, który w przedmiotowej sprawie został przekazany po terminie, tj. skutecznie dopiero w dniu 28 czerwca 2014r. Konsekwencje takiego stanu rzeczy obciążają jednak ubezpieczoną i znajduje do niej zastosowanie art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazuje on, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Ustęp 1a stanowi z kolei, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4.

Zdaniem Sądu, choć Ż. Z. (1) opłacała od 3 marca 2014r. składki w terminie, to jednak wyraźny, jednoznaczny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniami, w tym dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, złożyła dopiero 28 czerwca 2014r., a zatem nie może w jej przypadku być zastosowany art. 14 ust. 1a, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym nastąpiłoby od daty wskazanej we wniosku, czyli od 3 marca 2014r. Skoro ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych po terminie wynikającym z art. 36 ust. 4 ustawy, to wobec tego stosuje się art. 14 ust. 1 ustawy. To zaś oznacza, że objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić nie wcześniej niż od daty, w której wniosek został złożony, czyli od 28 czerwca 2014r.

Reasumując, Sąd Okręgowy ocenił, że Ż. Z. (1) wykazała, że spełnia od dnia 3 marca 2014r. łącznie wszystkie przesłanki z art. 8 ust. 6 ustawy systemowej, pozwalające na uznanie jej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. Tymczasem organ rentowy, na który przerzucony jest ciężar dowodu w zakresie wykazania odmiennych okoliczności faktycznych, tzn. udowodnienia, że w okresie objętym sporem ubezpieczona nie zajmowała się przedmiotową działalnością, nie sprostął temu zobowiązaniu. Nie wykazał niewiarygodności zarówno osobowych, (tj. zeznań świadków), jak też materialnych (tj. dokumentów) źródeł dowodowych, a przypomnieć wypada, że wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia tego organu od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu wynikającą z przepisu art. 6 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2010 r. w sprawie II UK 148/09, publik. LEX nr 577847).

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., należało zmienić zaskarżoną decyzję przyjmując, że Ż. Z. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i

wypadkowemu od dnia 3 marca 2014r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 28 czerwca 2014r. Jednocześnie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2013r., poz. 490 – tekst jedn.) zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz Ż. Z. (1) kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z wnioskiem zgłoszonym przez jej pełnomocnika na rozprawie w dniu 9 marca 2015r. (k. 73).

## ZARZĄDZENIE

(...)