

Sygn. akt VI U 778/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Monika Czaplak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 września 2017 r. w S.

sprawy M. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 19 kwietnia 2017 roku nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż M. K. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od 1 września 2016 roku obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a od 1 października 2016 roku dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

UZASADNIENIE

Decyzją z 19 kwietnia 2017, nr (...), wydaną w oparciu o przepisy art. 83 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. K. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 września 2016 roku oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2016 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy zarzucił, że M. K. (1) dopełniła wyłącznie formalnego zgłoszenia działalności gospodarczej, jednak w rzeczywistości takiej działalności nie prowadziła. Organ zarzucił ponadto, że zadeklarowana podstawa wymiaru składek została rażąco zawyżona, w sposób nieadekwatny do możliwości finansowych M. K. w momencie rozpoczynania własnej działalności gospodarczej oraz do osiągniętych przez nią w kolejnych miesiącach dochodów. Zdaniem organu zadeklarowanie tak wysokiej podstawy wymiaru składek jest sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Ponadto w uzasadnieniu decyzji podkreślono, że niezdolność do pracy związana z ciążą nastąpiła w krótkim czasie od daty zarejestrowania działalności gospodarczej oraz, że dokonanie rejestracji działalności gospodarczej, zgłoszenie do ubezpieczeń oraz opłacenie składek za pięć niepełnych miesięcy (od września 2016 roku do stycznia 2017 roku),

spowodowałoby, że M. K. uzyskiwałyby niewspółmierne korzyści w postaci zasiłku chorobowego, a następnie po urodzeniu dziecka – zasiłku macierzyńskiego, w wysokości wielokrotnie przewyższającej kwoty uiszczonych składek.

M. K. (1) odwołała się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyjęcie, że w okresie wskazanym w decyzji podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Wskazała, że zazwyczaj pierwsze miesiące prowadzenia działalności gospodarczej mogą przynosić straty, a pozyskiwanie klientów może trwać długo. Podkreśliła, że w momencie zakładania działalności gospodarczej nie była w ciąży i przed 27 grudnia 2016 roku nie wiedziała o tej okoliczności. Zwróciła również uwagę, że wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby wykonującej działalność gospodarczą nie jest w żadnej mierze uzależniona od wysokości jej dochodów czy przychodów, gdyż ustawodawca pozostawił tę kwestię do uznania przedsiębiorcy, określając tylko dolną i górną granicę.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo złożył wniosek o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie została ustalona przez sąd, postanowieniem z 21 września 2017 roku, na kwotę 12.056 zł. (protokół rozprawy z 21.09.2017 r., k. 50 akt sprawy).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. (1) w dniu 30 sierpnia 2016 roku zgłosiła w ewidencji działalności gospodarczej rozpoczęcie - z dniem 1 września 2016 roku - prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...). Przedmiotem działalności określiła jako prowadzenie pozaszkolnej formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych. Jako siedzibę działalności wskazała miejscowość O. 3a, gmina R., tj. miejsce swojego zamieszkania.

Dowody: informacje z (...) k. 48-49 akt sprawy.

M. K. (1) od dnia 1 września 2016 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zgłosiła się w ZUS do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego; od 1 października 2016 roku dodatkowo zgłosiła się z tego tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W złożonych dokumentach rozliczeniowych zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynoszącą: we wrześniu 2016 roku - 2.433 zł, w okresie od października 2016 roku do grudnia 2016 roku - 10.137,50 zł, w styczniu 2017 roku - 742,59 zł.

M. K. (1) opłaciła terminowo należne od tak zadeklarowanych podstaw składowi na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Niesporne.

W dacie rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej M. K. (1) nie była w ciąży.

Od 13 grudnia 2016 roku była pacjentką lekarza ginekologa Z. S. (1), który w dniu 27 grudnia 2016 roku stwierdził u niej ciążę. Od 10 stycznia 2017 roku M. K. (1) w związku z zaistnieniem stanu zagrożenia ciąży rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego, z którego korzystała nieprzerwanie do dnia porodu, który nastąpił 2 sierpnia 2017 roku.

Dowód: informacja od lekarza Z. S. - k. 24 akt kontroli ZUS.

M. K. w dniu 11 marca 2011 roku ukończyła studia magisterskie na Uniwersytecie (...), (...), na kierunku wychowanie fizyczne - specjalność nauczyciel.

Dowód: kserokopia dyplomu ukończenia studiów - k. 29 akt kontroli ZUS.

Po ukończeniu studiów (...). L.-K. odbywała staż w Urzędzie Gminy w R., gdzie opiekunką jej stażu była M. M., zajmująca się w urzędzie księgowością. Następnie przez okres dwóch lat była zatrudniona w ośrodku terapeutyczno-

wychowawczym w charakterze terapeuty-wychowawcy, w oparciu o umowę o pracę zawartą na czas określony. W związku z faktem, iż w końcowym okresie trwania tej umowy zaszła w ciążę, umowa uległa rozwiązaniu z upływem okresu na jaki była zawarta, a pracodawca nie zaproponował jej zawarcia kolejnej umowy. M. K. po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego najpierw zarejestrowała się jako osoba bezrobotna, a następnie podjęła decyzję o rozpoczęciu prowadzenia własnej działalności gospodarczej.

Dowody:

- wyjaśnienia M. K. – w wersji elektronicznej oraz protokół – k. 52-53, 54-55 akt sądowych;

- zeznania świadka M. M. w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 54 akt sprawy;

Od 1 września 2016 roku M. K. (1) faktycznie podjęła czynności zmierzające do prowadzenia działalności gospodarczej - świadczeniu usług polegających na prowadzeniu zajęć sportowych oraz korekcyjnych dla dzieci. W celu pozyskania klientów reklamowała swoją działalność poprzez ulotki i plakaty, które rozwieszała na lokalnych tablicach ogłoszeń, a także pozostawiała w znajdujących się w okolicznych miejscowościach (w tym w Ł.) sklepach, zakładach usługowych, szkołach, bibliotece, domu kultury. (...) ulotek zleciła we wrześniu 2016 roku firmie (...), a w dniu 22 września 2016 roku dokonała przelewu na kwotę 129,75 zł tytułem należności za ich wydrukowanie.

M. K. na potrzeby prowadzonej działalności przeznaczyła jedno pomieszczenie (pokój), znajdujący się na piętrze domu zamieszkałego przez nią z mężem i córką. Miała przy tym na uwadze konieczność zapewnienia (w czasie prowadzenia przez siebie zajęć) opieki nad własną, dwuletnią córką – opiekę tę miała sprawować jej matka, mieszkająca w tej samej miejscowości, kilkaset metrów dalej.

M. K. nie dokonywała zakupów szczególnego wyposażenia czy sprzętu na potrzeby prowadzenia działalności gospodarczej, uznając, że nie jest to konieczne z uwagi na charakter planowanych zajęć, a także miejsce ich prowadzenia (planowała, że będą się one odbywać także w terenie). W dniu 11 października 2016 roku dokonała jedynie zakupu dwóch obręczy fitness (kosztujących 14,99 zł i 19,99 zł), piłki F. B. (za 14,99 zł) i maty treningowej za 34,99 zł.

Dowody:

- faktura VAT z 22.09.2016 r. - k. 4 akt kontroli ZUS;

- faktura VAT z 11.10.2016 r. - k. 5 akt kontroli ZUS;

- ulotka reklamowa - k. 6 akt kontroli ZUS;

- wyjaśnienia M. K. – w wersji elektronicznej oraz protokół – k. 52-53, 54-55 akt sądowych;

We wrześniu 2016 roku M. K. (1) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie osiągnęła żadnego przychodu; jej wydatki w tym miesiącu wyniosły 159,75 zł.

Dowód: kserokopia podatkowej księgi przychodów i rozchodów - k. 7-20 akt kontroli ZUS.

Pierwszą klientkę, A. A. (1), M. K. (1) pozyskała w październiku 2016 r. A. A. zgłosiła się do niej po zapoznaniu się z ulotką, jaką M. K. pozostawiła w bibliotece w Ł.. A. A. (1) chciała, aby M. K. przeprowadziła z jej córką serię zajęć sportowych, zmierzających do eliminacji nadwagi. Ustalono, że zajęcia będą prowadzone 2-3 razy w tygodniu, w domu M. K.. Cena za jedną godzinę zajęć została określona na 35 złotych. Dodatkowo, w związku z faktem, że córka A. A. okazała się mieć skoliozę, zajęcia wzbogacono o elementy korekcyjne.

M. K. prowadziła zajęcia z córką A. A. w październiku, listopadzie i grudniu 2016 roku. W styczniu 2017 roku poinformowała A. A. (1), że ze względu na konieczność rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego nie będzie mogła dłużej tych zajęć prowadzić.

W czasie prowadzenia przez M. K. zajęć z córką A. A. (1) córką M. K. opiekowała się K. L..

Dowody:

- zeznania świadka A. A. (1) - w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 52-53 akt sprawy;
- wyjaśnienia M. K. – w wersji elektronicznej oraz protokół – k. 52-53, 54-55 akt sądowych;
- zeznania świadka K. L. - w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 53 akt sprawy.

W październiku 2016 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej M. K. (1) uzyskała przychód w kwocie 280 zł (wyłącznie z tytułu należności za zajęcia prowadzone z córką A. A. (1)). Jej wydatki w tym miesiącu wyniosły 857,92 zł.

W listopadzie 2016 roku przychód M. K. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wyniósł 420 zł (także wyłącznie z tytułu płatności dokonanych przez A. A.), a wydatki zamknęły się kwotą 3.469,06 zł.

W grudniu 2016 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca osiągnęła przychód w wysokości 385 zł (z tytułu wynagrodzenia za usługi świadczone dla A. A.), a wydatki wyniosły 3.469,06 zł.

W styczniu 2017 roku i lutym 2017 roku M. K. (1) nie osiągnęła żadnego przychodu, a jej wydatki w tych miesiącach wyniosły odpowiednio 3.469,06 zł i 875,28 zł.

Dowody:

- kserokopia podatkowej księgi przychodów i rozchodów - k. 7-20 akt kontroli ZUS;
- zeznania podatkowe PIT-36 za 2016r. - k. 31-41 akt kontroli ZUS.

M. K. w okresie faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej nie pozyskała innego klienta niż A. A..

Niesporne.

M. K. (1) sama zajmowała się formalnymi sprawami związanymi z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą – sama dokonywała koniecznych zapisów księgowych, samodzielnie wypełniała i przekazywała do właściwych urzędów potrzebne dokumenty, samodzielnie rozliczała się z ZUS-em. Poprawność dokonywanych przez siebie w podatkowej księdze przychodów i rozchodów zapisów skonsultowała raz, pod koniec września 2016 roku z M. M., pracującą w Urzędzie Gminy w R., która była wcześniej jej opiekunem podczas stażu odbywanego po studiach.

Dowody:

- wyjaśnienia M. K. – w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 52-53, 54-55 akt sądowych;
- zeznania świadka M. M. w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 54 akt sprawy;

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się zasadne, co skutkowało koniecznością zmiany zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 963, dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami

prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Z kolei ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają obowiązkowo osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Datę początkową podlegania tym ubezpieczeniom określa przepis art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, stanowiący, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu 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.

Wreszcie jeśli chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą jest ono dobrowolne, a w razie złożenia wniosku o objęcie nim, skutek w postaci objęcia takim ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku.

Mając na uwadze rodzaj zarzutów stawianych odwołującej przez organ rentowy, koniecznym wydaje się w tym miejscu także wskazanie, że stosownie do treści przepisu art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, osoby prowadzące działalność gospodarczą mają – przyznane im wprost przez ustawodawcę – prawo w zasadzie dowolnego określenia wysokości podstawy wymiaru składek na własne ubezpieczenie społeczne. Wysokość tej podstawy nie została bowiem w żaden sposób powiązana z faktycznie uzyskiwanym przez nich przychodem (czy dochodem), ani z ich możliwościami w tym zakresie. Przywołany przepis stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe takich ubezpieczonych 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.

Podstawę faktyczną wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji stanowiło uznanie przezeń, że M. K. (1) faktycznie (w okresie od 1 września 2016 roku) nie prowadziła żadnej pozarolniczej działalności gospodarczą, w tym zwłaszcza takiej, której przedmiotem było prowadzenie pozaszkolnej formy edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych, a zgłoszenie prowadzenia takiej działalności miało – w ocenie organu - charakter wyłącznie pozorny, służący jedynie sztuczemu wykreowaniu tytułu prawnego do objęcia odwołującej obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym. Odwołująca zaprzeczała prawdziwości powyższych twierdzeń.

Sąd w toku procesu przeprowadził wszystkie zaoferowane przez obie strony dowody, tj. zarówno dowody z dokumentów (głównie zgromadzonych w toku postępowania toczącego się przed organem rentowym), jak i z zeznań świadków oraz samej odwołującej. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Za wiarygodne uznał sąd w także zeznania świadków A. A. (1), K. L. i M. M. oraz korespondujące z nimi wyjaśnienia M. K. (1). Oceniając zeznania świadków sąd dostrzegł przy tym, że K. L. jest matką odwołującej (a więc teoretycznie mogła chcieć „pomóc” jej w toku procesu, składając na jej korzyść fałszywe zeznania). Trzeba było jednak równocześnie zauważyć, że pozostali dwaj przesłuchani w sprawie świadkowie: A. A. (1) i M. M. są osobami obcymi dla odwołującej, wobec czego trudno uznać, aby miały realny interes w tym, by nieprawdziwie zeznawać na jej korzyść, narażając się jednocześnie na odpowiedzialność karną. Treść zeznań wszystkich wyżej wymienionych świadków i odwołującej była przy tym spójna, logiczna i zbieżna, co – zwłaszcza przy braku jakichkolwiek dowodów przeciwnych zaoferowanych przez organ rentowy - nakazywało uznanie ich za pełnowartościowy materiał dowodowy.

W ocenie sądu wydanie prawidłowego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie w pierwszej kolejności wymagało odniesienia się do treści istniejących w polskim prawie przepisów, określających co należy rozumieć pod pojęciem działalności gospodarczej i jakie przesłanki muszą zostać spełnione, aby dopuszczalne było uznanie, że ktoś taką działalność faktycznie, a nie tylko formalnie, prowadzi.

Na gruncie ubezpieczeń społecznych w przepisie art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej wskazano wyłącznie, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawiera przy tym w żadnym miejscu własnej definicji pojęcia „prowadzenia działalności gospodarczej”. Co za

tym idzie, konieczne jest sięgnięcie przy jego definiowaniu do treści przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 672 ze zm.). W ustawie tej, w artykule 2 zdefiniowano zaś taką działalność jako: zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Jest to legalna definicja działalności gospodarczej, co oznacza, że powinna być ona traktowana jako powszechnie obowiązujące rozumienie tego pojęcia w polskim systemie prawnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 2 lutego 2009 r., V KK 330/08; zob. też uchwałę Sądu Najwyższego z 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04). Z rozpoczęciem działalności gospodarczej ściśle łączy się również obowiązek wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis ten ma jednak charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny i nie kreuje bytu prawnego przedsiębiorcy. Zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowią wyłącznie podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie są zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 6 czerwca 2013 r., III AUa 1928/12). Wskazanie przez samego przedsiębiorcę takiej a nie innej daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje jednak powstanie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, iż okres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającej z wpisu do ewidencji może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego. W takiej sytuacji ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Oznacza to, że z punktu widzenia obowiązków procesowych M. K. (1) była w niniejszym procesie w korzystniejszej sytuacji niż organ rentowy. Po jej stronie było bowiem ustawowe domniemanie, że – skoro fakt prowadzenia przez nią działalności w pewnym okresie został odnotowany w (...) to taką działalność w tym czasie prowadziła. Jeśli zaś organ rentowy twierdził, że było inaczej, to na nim spoczywał w całości ciężar związany z udowodnieniem tego.

W tym kontekście należy tym bardziej zaakcentować, że obowiązek ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powstaje z mocy prawa, a decyzja organu rentowego ma charakter deklaratoryjny, potwierdzający powstanie tego prawa w momencie ziszczenia się ustawowych przesłanek. Przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej stanowią, że obowiązek podlegania osób prowadzących pozarolniczą działalność ubezpieczeniom istnieje z mocy ustawy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Ewentualna decyzja wydawana przez organ rentowy na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej nie jest więc decyzją kształtującą prawa i obowiązki, a jedynie decyzją potwierdzającą przebieg ubezpieczeń. Innymi słowy, o obowiązku ubezpieczenia przesądzają przepisy prawa, a nie wola ubezpieczonego lub organu rentowego. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika przy tym z faktycznego prowadzenia tej działalności. Analogiczne postrzeganie ww. kwestii zostało ugruntowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wielokrotnie wskazywał, iż w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, iż wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (tak: wyrok z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 czy wyrok z 14 września 2007 r., sygn. akt III UK 35/07).

Rozstrzygnięcie kwestii, czy działalność gospodarcza była czy nie była wykonywana, należy więc w tej sytuacji przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności - do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza jest bowiem określonym prawnie stanem, który trzeba oceniać po dokładnym przeanalizowaniu zaistniałych okoliczności faktycznych. Prowadzenie działalności gospodarczej jest zatem kategorią obiektywną.

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy i poczynionych w niej ustaleń trzeba wskazać, iż w ocenie sądu z materiału dowodowego zaoferowanego przez odwołującą, któremu organ rentowy nie przeciwstawił własnych dowodów, jednoznacznie wynikało, że M. K. (1) założyła działalność gospodarczą z zamiarem faktycznego jej prowadzenia i prowadziła ją przez okres ponad czterech miesięcy w sposób zorganizowany i ciągły.

I tak, odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu organu rentowego, iż odwołująca wykonywała działalność gospodarczą od 1 września 2016 roku tylko do 9 stycznia 2017 roku, aby następnie skorzystać ze zwolnienia lekarskiego, a później z zasiłku macierzyńskiego, należy wskazać, że ciągłość działalności gospodarczej oznacza,

że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. W przypadku działalności gospodarczej nie jest przy tym wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu – raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (tak: wyrok WSA w Gliwicach z 10 czerwca 2008 r., I SA/GI 886/07). Sporadyczne wykonywanie czynności istotnie zatem wyklucza uznanie określonej aktywności za wykonywanie działalności gospodarczej. Należy jednakże podkreślić, iż uprawnienia ubezpieczonych do skorzystania z prawnie im przysługujących przywilejów wynikających z systemu ubezpieczeń społecznych nie są uzależnione od długości prowadzenia działalności gospodarczej. Skoro więc ustawodawca w przepisie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 372), przewidział, że w razie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po 90 dniach nieprzerwanego podlegania temu ubezpieczeniu, może stanowić to istotną wskazówkę interpretacyjną, z której można wyprowadzić wnioski, że taki właśnie okres (o takiej długości) został uznany za okres minimalny, świadczący o tym, że działalność gospodarcza stanowiąca tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest wykonywana w sposób ciągły. Ciągłość jako cecha działalności gospodarczej oznacza bowiem zamiar podmiotu podejmującego i wykonującego działalność gospodarczą, objawiający się w pewnej metodzie postępowania (powtarzalności czynności) właściwej rodzajowi działalności gospodarczej (tak: A. P., S. K., Podejmowanie działalności gospodarczej w świetle regulacji prawnych, B. – G. 2005, s. 37). Warunek ten został zaś przez M. K. (1) spełniony.

Z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika ponadto jednoznacznie, że M. K. (1) faktycznie wykonywała usługi w ramach zarejestrowanej działalności gospodarczej w sposób ciągły i zorganizowany, choć w tym czasie miała tylko jedną klientkę. Wynika to w szczególności z jej wyjaśnień, w których opisała na czym polegała istota jej pracy (w ramach prowadzonej działalności), że poszukiwała klientów i w jaki sposób to robiła, ale także z zeznań świadków A. A. (1), K. L. i M. M. które potwierdziły, że odwołująca w spornym okresie wykonywała swoją działalność - przeprowadzała ćwiczenia z córką A. A. (1), poszukiwała klientów poprzez wywieszanie ogłoszeń na tablicach, pozostawianie ich w sklepach, urzędach, itp.

Ponadto o faktycznym wykonywaniu przez odwołującą działalności gospodarczej świadczą w ocenie sądu załączone do akt sprawy dokumenty w postaci faktur za zakup przyrządów do ćwiczeń, za wykonanie ulotek reklamujących firmę odwołującej oraz podatkowa księga przychodów i rozchodów z okresu od września do grudnia 2016 roku do lutego 2017 roku. Wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obejmuje bowiem 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 (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, w którym wprost wskazano, że 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).

Dalej, odnośnie do wskazywanej przez organ rentowy okoliczności, że przychody odwołującej z prowadzonej działalności były znacznie niższe od należnych składek na ubezpieczenia społeczne, należy wskazać, że o objęciu ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie decyduje rozmiar prowadzonej działalności ani wielkość osiąganego z tego tytułu zysku. Nie może mieć to żadnego znaczenia, skoro – jak już wskazano na wstępie - tacy ubezpieczeni – z mocy wyraźnej decyzji ustawodawcy wyrażonej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej – mają prawo do określenia podstawy wymiaru opłacanych na ubezpieczenie społeczne składek w sposób w dużej mierze dowolny, bez konieczności powiązania tej kwoty z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez nich kwotą, niezależnie od tego, czy osiągają w ogóle przychody i w jakiej wysokości.

Wydaje się także celowym, by przypomnieć w tym miejscu pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w składzie 7 sędziów w uchwale z 21 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UZP 1/10. Wskazano w niej m.in., że „charakter praw i obowiązków podmiotów stosunku ubezpieczenia związanych z ochroną ubezpieczeniową jest różny w poszczególnych fazach tego stosunku. W fazie gwarancyjnej treścią ochrony ubezpieczeniowej jest przejęcie przez instytucję ubezpieczeniową ryzyka socjalnego. Polega ono na nałożeniu na ubezpieczyciela obowiązku udzielenia świadczenia w razie wystąpienia określonego zdarzenia losowego oraz przyznaniu ubezpieczonemu odpowiadającego temu warunkowego uprawnienia. W tej fazie obowiązek udzielenia świadczenia ma charakter jedynie potencjalny. Ziszczenie się ryzyka oraz spełnienie przez ubezpieczonego innych przesłanek (np. złożenie wniosku o udzielenie świadczenia) powoduje jego aktualizację. W fazie realizacyjnej stosunek ubezpieczenia obejmuje już roszczenie o świadczenie oraz odpowiadający temu roszczeniu bezwarunkowy obowiązek świadczenia.” Dalej SN podkreślił, że „wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw, które nie przewidują możliwości uchylenia się od tej powinności w całości lub w części ze względu na to, że w ocenie organu ubezpieczeń świadczenie jest „nienależnie wysokie”, „nieekwiwalentne”, bądź że kwota, jaką należy wypłacić, jest „niesłuszna”, „niesprawiedliwa”, czy „niegodziwa”. Zwrócił nadto uwagę, że „ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński”, którego zasady obliczania reguluje ustawa, uzależniając jego wysokość w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą od przychodu w rozumieniu tej ustawy, czyli od kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego niebędącego pracownikiem (po dokonaniu stosownych odliczeń). W okolicznościach sprawy, w której SN wydawał uchwałę, oceniana była czynność odwołującej – prowadzącej działalność gospodarczą, podlegająca na podwyższeniu kwoty stanowiącej podstawę wymiaru jej składek na ubezpieczenia społeczne na krótko przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku chorobowego (a następnie macierzyńskiego). W tym kontekście SN zauważył, że „ubezpieczona ma prawną możliwość podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, wobec czego taka czynność jest legalna i nie może być kwestionowana. Zakład ma zaś obowiązek wypłacać świadczenie w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez okres wynikający z ustawy (po potrąceniu kwoty, o której mowa w art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej), a przepisy ustawy nie dopuszczają w tym zakresie żadnej uznaniowości.” Z kolei odnosząc się do podjętej przez organ rentowy w rozpoznawanej sprawie próby obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z wykorzystaniem podobnych argumentów jak te, które organ podnosił także w niniejszej sprawie (organ powoływał się wszak na uzyskanie przez M. K. (1) niewspółmiernie korzyści w postaci zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, w wysokości wielokrotnie przewyższającej kwoty uiszczonych składek), Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał, iż „wyposażenie organu ubezpieczeń społecznych w narzędzia umożliwiające kwestionowanie sposobu wykonywania przez ubezpieczonych ich uprawnień tylko z uwagi na „kardynalne wartości i zasady systemu ubezpieczeń społecznych” jest niedopuszczalne. Takich kompetencji ZUS nie da się wyprowadzić w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej, ponieważ - po pierwsze: stanowi ona o niedopuszczalności różnicowania sytuacji ubezpieczonych z uwagi na takie negatywne kryteria, które nie występują w niniejszej sprawie, tj. jak płeć, stan cywilny i stan rodzinny, - po drugie: na jej naruszenie, stosownie do treści ust. 3 art. 2a ustawy, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, a nie organ ubezpieczeń społecznych zmierzający do obniżenia wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia chorobowego i wreszcie - po trzecie: poszanowanie zasady równego traktowania polega na przyznaniu osobom należącym do grupy gorzej traktowanej tych samych korzyści, jakie przysługują osobom uprzywilejowanym, a nie na odbieraniu korzyści tym ostatnim.”

Powyższe w ocenie sądu rozpoznającego niniejszą sprawę można odnieść także do niniejszej sprawy, w której działanie organu polegało już nie na kwestionowaniu wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującej, lecz na próbie podważenia samego faktu prowadzenia takiej działalności przez M. K. (1). Tymczasem – w świetle obowiązującej w polskim prawie zasady swobody prowadzenia działalności gospodarczej i dużej swobody danej takim osobom przez ustawodawcę w kształtowaniu ich stosunku ubezpieczenia społecznego – nie sposób jest uznać, aby można było uważać za „wątpliwe” czy „pozorne” prowadzenie działalności gospodarczej tylko dlatego, że ktoś prowadził ją krótko i – być może, czego nie można wykluczyć w przypadku odwołującej – z zamiarem skorzystania

z możliwości pobierania następnie z tego tytułu zasiłków chorobowego i macierzyńskiego. Ani sąd, ani tym bardziej organ rentowy nie mają też przydanego przez ustawodawcę prawa do dokonywania oceny sposobu prowadzenia działalności przez taką osobę.

Oczywiście, konstytutywną cechą działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter. Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu ("zarobku"), rozumianego jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. W tym zakresie znaczenie ma jednak również kryterium w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku (będącego zazwyczaj zyskiem) przez wykonywanie określonej działalności. Nie jest więc konieczne faktyczne osiąganie dochodów z danej działalności, zwłaszcza że w dużej mierze zależy to od czynników niezależnych od osoby prowadzącej działalność. Co za tym idzie, to że dana działalność przynosi straty (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. Należy bowiem liczyć się z możliwością nieuzyskania przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, czyli poniesienia straty – zwłaszcza w początkowym okresie jej prowadzenia. Tym samym o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz ukierunkowany zamiar jego osiągnięcia (cel). Nie zawsze też podjęcie planowanej działalności gospodarczej jest racjonalne. Ocena opłacalności planowanej działalności może być nieracjonalna czy też po prostu błędna, a mimo to nie można by uznać, że dana osoba nie zamierza jej prowadzić, że jedynie pozoruje jej podjęcie. Często zdarzają się chybione zamierzenia gospodarcze, a niepowodzenie wynika z błędnej kalkulacji kosztów, błędnego planowania popytu, zmniejszenia popytu, wzrostu konkurencji. Warunki, w jakich przychodzi przedsiębiorcom prowadzić działalność są determinowane przez szereg czynników, trudnych do przewidzenia i precyzyjnego określenia. Zatem działanie to oparte jest na ryzyku, które oznacza, że faktyczne korzyści finansowe z danego przedsięwzięcia mogą okazać się mniejsze niż przewidywano przy jego podejmowaniu lub mogą nawet przerodzić się w straty. Jednakże czym innym jest ryzyko w działalności gospodarczej, a czym innym świadome podejmowanie działań, które trzeba by ocenić, jako skrajnie nieracjonalne, gdyby uznać je za prowadzenie działalności gospodarczej.

Przenosząc więc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy podkreślić, że M. K. (1): a) zarejestrowała działalność wynikającą z posiadanych przez nią kwalifikacji (w 2011 roku ukończyła studia magisterskie o specjalności nauczyciel wychowania fizycznego, wcześniej przez dwa lata pracowała z dziećmi jako terapeuta-wychowawca); b) rozpoczynając prowadzenie działalności dysponowała niezbędnymi do tego – i wystarczającymi jej zdaniem – materiałami i możliwościami; c) przez ponad cztery miesiące faktycznie świadczyła usługi związane z przedmiotem swojej działalności a ponadto podjęła czynności zmierzające do pozyskania klientów; d) osiągnęła przychody. Powyższe determinowało konieczność przyjęcia, że M. K. (1) brała stały udział w obrocie gospodarczym, jej działania były zorganizowane i zarejestrowane, a więc miała ona trwały zamiar prowadzenia przedsiębiorstwa.

Wyprowadzanie w tych okolicznościach niekorzystnych dla odwołującej wniosków z faktu, że już po rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej zaszła w ciążę (skoro dziecko urodziła na początku sierpnia 2017 r., nie mogła być w ciąży już we wrześniu 2016 r.) nie ma więc żadnego oparcia w jakichkolwiek przepisach prawa.

Mając więc na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, sąd uznał odwołanie za w pełni uzasadnione i na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w sentencji wyroku.

Na zakończenie koniecznym jest też wyjaśnienie, iż sąd w niniejszej sprawie dokonał sprawdzenia wartości przedmiotu sporu określonej przez odwołującą, określając ją ostatecznie na kwotę 12.056 złotych. Sąd kierował się przy tym poglądami wyrażonymi przez Sąd Najwyższy najpierw w uchwale 7 sędziów z dnia 20 lipca 2016 roku, wydanej w sprawie o sygnaturze akt III UZP 2/16, a następnie uściślonymi w postanowieniu z dnia 8 marca 2017 roku, wydanym w sprawie o sygnaturze akt II UZ 80/16. W drugim z tych orzeczeń Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż „jakkolwiek z ustaleniem samego podlegania (...) ubezpieczeniom społecznym „wiąże się lub może się wiązać w przyszłości prawo do świadczeń (np. zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego), jednak w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym (istnienie lub nieistnienie stosunku ubezpieczenia, objęcie obowiązkiem ubezpieczeń społecznych) rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych chodzi przede wszystkim o to, czy w związku z podleganiem ubezpieczeniom społecznym powinny być uiszczane składki na te ubezpieczenia, a także ustalenie podstawy wymiaru składek, ustalenie

osoby płatnika składek, itd. (...) Ten bliższy cel, czyli konieczność uiszczenia składek, powinien determinować podstawę ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia. Trzeba bowiem podkreślić, iż z decyzji o objęciu lub wyłączeniu z ubezpieczenia wynika obowiązek uiszczenia składek, natomiast prawo do określonych świadczeń uwarunkowane jest wystąpieniem ustawowych przesłanek, które w toku postępowania o objęcie ubezpieczeniem nie stanowią przedmiotu kontroli”. Mając więc powyższe na uwadze, sąd orzekający w niniejszej sprawie zauważył, że jak wynika z wyjaśnień odwołującej udzielonych w piśmie procesowym z 16 sierpnia 2017 roku (k. 39 akt sądowych), których organ rentowy w tym zakresie nie zakwestionował, w związku z zakwestionowanym zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłaciła ona składki w łącznej wysokości 12.055,42 zł. Co za tym idzie, ta właśnie suma (po zaokrągleniu w górę do pełnego złotego, zgodnie z treścią przepisu art. 21 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 623) musiała wyznaczyć wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie.