

Sygn. akt III AUa 158/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Magdalena Kostro-Wesołowska (spr.)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 30 września 2021 r.

w W.

sprawy K. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym

i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 2 grudnia 2019 r. sygn. akt VII U 1530/17

I. uchyla zaskarżony wyrok w pkt. 1. oraz w pkt. 2. w części dotyczącej rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania K. H. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 12 lutego 2015r. do 29 kwietnia 2015r. i umarza postępowanie w tym zakresie;

II. zmienia zaskarżony wyrok w pkt. 2. w ten sposób, że oddala odwołanie w części dotyczącej podlegania K. H. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 27 czerwca 2014 r. do 11 lutego 2015 r.;

III. oddala apelację w pozostałej części.

Magdalena Kostro-Wesołowska

Sygn. akt III AUa 158/20

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Apelacyjnego

w zakresie punktu I sentencji

Decyzją z 11 sierpnia 2017 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do

pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społecznie stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty minimalnego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. Następnie decyzją z 22 sierpnia 2017 r., nr (...), organ rentowy zmienił decyzję z 11 sierpnia 2017 r., nr (...), stwierdzając jednocześnie, że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społecznie stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty minimalnego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 16 stycznia 2013r. do 11 lutego 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r.

Odwołanie od powyższych decyzji złożyła K. H.. Odwołująca się podniosła w nim, że organ rentowy przy podejmowaniu decyzji nie uwzględnił szeregu okoliczności, takich jak: osiąganie coraz wyższych przychodów w kolejnych latach począwszy od 2015 r., nabywanie środków trwałych, zatrudnianie pracowników. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonych decyzji poprzez stwierdzenie, że w okresie od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r. (decyzja nr (...) z 22 sierpnia 2017 r.) oraz od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. (decyzja nr (...) z 11 sierpnia 2017r.), podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba wykonująca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy podtrzymał w całości swoje stanowisko przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji. Zaznaczył, że kwestionuje wyłącznie wykonywanie przez K. H. działalności gospodarczej w okresie od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r. Podniósł, że aby nabyć prawo do świadczeń rozpoczynających się od 21 stycznia 2013 r., liczonych od podwyższonej podstawy wymiaru, skarżąca powinna stać się niezdolna do pracy w okresie ubezpieczenia, który w przedmiotowej sprawie wiąże się z prowadzeniem działalności gospodarczej. Tym samym ubezpieczona winna wykazać, że w okresie przerwy pomiędzy okresami pobierania świadczeń, tj. od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r. była zdolna do pracy, jak również, że faktycznie podjęła i wykonywała działalność gospodarczą. W ocenie organu rentowego ubezpieczona nie wykazała, by podjęła w ww. okresie jakąkolwiek aktywność związaną z prowadzeniem działalności gospodarczej, a co za tym idzie brak było podstaw do przyjęcia za złożoną deklaracją, iż obowiązkowo podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie chorobowemu.

Wyrokiem z 2 grudnia 2019 r., sygn. akt VII U 1530/17, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w pkt. 1 zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z 11 sierpnia 2017 r., nr (...), w zakresie zmienionym decyzją z 22 sierpnia 2017 r., natomiast w pkt. 2 w pozostałym zakresie zmienił zaskarżoną decyzję z 22 sierpnia 2017 r., nr (...), w ten sposób, że stwierdził, że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy ustalił, że K. H. od 14 czerwca 2011 r. prowadziła własną działalność gospodarczą pod nazwą H. K. (...), w ramach której prowadziła biuro pośrednictwa finansowego. W dniu 12 lutego 2015 r. zmieniła nazwę działalności na (...) K. H. oraz profil działalności na transport drogowy towarów na podstawie uzyskanych w dniu 30 kwietnia 2015 r. uprawnień, tj. zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego rzeczy oraz licencji dotyczącej międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy. Odwołująca się zaprzestała prowadzenia działalności i została wykreślona z rejestru z dniem 15 lutego 2017 r. Odwołująca się ma troje dzieci; pierwsze dziecko urodziła 14 kwietnia 2005 r., drugie 21 stycznia 2012 r., a trzecie 27 czerwca 2014 r. (zeznania K. H., k. 34 a. s., dokumentacja medyczna, k. 44 a. s.).

Za 2011 r. przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej wyniósł 6.155 zł, za lata 2012, 2013, 2014 z działalności gospodarczej K. H. nie osiągnęła żadnego przychodu, za 2015 r. przychód wyniósł 131.552,04 zł, za 2016r. przychód wyniósł 217.573,22 zł (pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w O. z 18 maja 2017 r. - akta organu rentowego, zeznania

K. H., k. 35 a. s., zapisy w księgach przychodu działalności gospodarczej (...) K. H. za lata 2014 - 2017 - akta organu rentowego).

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej K. H. zadeklarowała podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2011 r. w wysokości 4.533 zł, za lipiec 2011 r. w wysokości 8.000 zł, sierpień 2011 r. w wysokości 8.000 zł oraz wrzesień 2011 r. w wysokości 8.000 zł, które to kwoty stanowiły podstawę do naliczenia zasiłku chorobowego wypłaconego za okres od 5 października 2011 r. do 20 stycznia 2012 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 21 stycznia 2012 r. do 6 lipca 2012 r.

W okresie od 21 stycznia 2012 r. do 6 lipca 2012 r. w związku z przebywaniem na zasiłku macierzyńskim z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej K. H. zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego K. H. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od 7 lipca 2012 r. oraz przedłożyła kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 7 lipca 2012 r. do 29 lipca 2012 r. i wniosek o zasiłek opiekuńczy na okres od 30 listopada 2012 r. do 15 stycznia 2013 r. Odwołując się nie zawieszała działalności (potwierdzenia o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek, deklaracje rozliczeniowe ZSU DRA - akta organu rentowego).

Odwołując się była zdolna do pracy od 16 stycznia 2013 r. do 18 października 2013 r., natomiast była niezdolna do pracy przez cały okres ciąży tj. od 19 października 2013 r. do 27 czerwca 2014 r. (opinia biegłego z zakresu ginekologii, k. 59-60 a. s., opinia biegłego z zakresu medycyny pracy, k. 98-99 a. s.). Z uwagi na wniosek odwołującej się o zasiłek chorobowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszczął postępowanie wyjaśniające w związku z podejrzeniem zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz świadczeń pieniężnych wynikających z tego tytułu. O powyższym organ rentowy zawiadomił K. H. pismem z 10 maja 2017 r. (zawiadomienie o wszczęciu postępowania - akta organu rentowego). Decyzją z 11 sierpnia 2017 r. organ rentowy stwierdził, że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społecznie stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty minimalnego wynagrodzenia, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. Następnie decyzją z 22 sierpnia 2017 r. Zakład zmienił decyzję z 11 sierpnia 2017 r. stwierdzając, że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 16 stycznia 2013r. do 11 lutego 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r.

Taki stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów, dowodu z przesłuchania K. H. oraz w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu ginekologii dr n. med. S. B. oraz medycyny pracy dr n. med. M. M..

Sąd dał wiarę zeznaniom K. H. w zakresie, w jakim odwołująca się opisywała okoliczności prowadzenia działalności gospodarczej od 16 stycznia 2013 r. do momentu zajścia w ciążę oraz odnośnie do prowadzenia działalności gospodarczej, tj. czynności zmierzających do przekształcenia profilu działalności, w szczególności do uzyskania wymaganych uprawnień, tj. zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego rzeczy oraz licencji dotyczącej międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy. Zeznania w tym zakresie były szczegółowe i wyczerpujące, a przede wszystkim zgodne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Opinie sporządzone przez biegłych sądowych lekarza specjalistę z zakresu ginekologii oraz lekarza specjalistę z zakresu medycyny pracy Sąd Okręgowy w całości podzielił jako, że są jasne, przekonujące, a wnioski z nich płynące - w kwestii dotyczącej tego, czy odwołująca się w okresach od 16 stycznia 2013 r. do 18 października i od 29 czerwca 2014 r. do 11 lutego 2015r. była zdolna do wykonywania działalności gospodarczej, nie nasuwają wątpliwości, dodatkowo opinie te nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Sąd Okręgowy uznał zebrany materiał dowodowy za wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie K. H. od decyzji Zakładu z 11 sierpnia 2017 r. należało umorzyć w zakresie, w jakim skarżona decyzja została zmieniona decyzją z 22 sierpnia 2017 r. Podstawę prawną umorzenia stanowił art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 477¹³ § 1 k.p.c. Po myśli tego ostatniego przepisu zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy. Powyższy przepis, jak podniósł Sąd Okręgowy, ma jednoznaczne brzmienie, z którego nie da się wyprowadzić wniosku, że chodzi w nim wyłącznie o zmianę przez organ rentowy zaskarżonej decyzji w drodze wydania decyzji zmieniającej. Zmiana ta może nastąpić przez wydanie – stosownie do okoliczności danej sprawy – każdej decyzji, byleby tylko jej skutkiem było uwzględnienie w całości lub w części żądania strony objętego przedmiotem zaskarżonej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2012r., II UK 225/11). Zmiana zaskarżonej decyzji nie musi polegać na wydaniu nowej decyzji zmieniającej zaskarżoną, ale na wydaniu takiej decyzji, której skutkiem jest uwzględnienie w całości lub w części żądania strony objętego przedmiotem zaskarżonej decyzji. Nie będzie to więc wprost decyzja zmieniająca, lecz również decyzja anulująca decyzję wcześniejszą, byleby wynikało z niej, że rozstrzyga o przedmiocie tej wcześniejszej decyzji i to zgodnie z żądaniem odwołania. Natomiast w myśl art. 355 § 1 k.p.c. sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Taka sytuacja miała miejsce w odniesieniu do decyzji z 22 sierpnia 2017r., na mocy której Zakład Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję z 11 sierpnia 2017 r. Dlatego też należało umorzyć postępowanie w w/w zakresie.

Odwołanie od decyzji z 22 sierpnia 2017 r. oraz od decyzji z 11 sierpnia 2017 r. w pozostałym zakresie, w jakim organ rentowy ustalił, że K. H. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy uznał za zasadne stwierdzając, że spór w sprawie dotyczy podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd przytoczył odnoszące się do materii sporu art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 oraz art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 300 ze zm., aktualnie jednolity tekst: Dz. U. z 2021 r. poz. 423; dalej jako: „ustawa systemowa”). Podniósł, że obowiązek ubezpieczeń społecznych osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia, a ustaje z dniem zaprzestania wykonywania tej działalności z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej). Wskazał dalej na regulacje art. 14 ust. 1 i 1a, ust. 2 dotyczące objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym i ustania tego ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej wynika, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. Sąd przywołał dalej szereg orzeczeń wskazujących na to, jakimi cechami powinna się charakteryzować działalność gospodarcza, aby uznać, że w rozumieniu przepisów jest ona prowadzona.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na kwestię dokonania przez przedsiębiorcę wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Przyznał, że wpis nie decyduje o tym, że działalność jest faktycznie prowadzona, jednak wskazanie przez przedsiębiorcę określonej daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje powstanie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Tego rodzaju domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, że okres prowadzenia działalności gospodarczej, wynikającej z wpisu do ewidencji, może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego. Ciężar udowodnienia faktu spoczywa każdorazowo na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne.

W rozpatrywanej sprawie to organ rentowy wskazywał, że K. H. nie prowadziła działalności gospodarczej, a zatem to na organie rentowym ciążył obowiązek przedstawienia dowodów, które doprowadzą do obalenia domniemania płynącego z wpisu odwołującej się do CEIDG. Z tego obowiązku Zakład nie wywiązał się jednak należycie. Już na etapie postępowania wyjaśniającego, poprzedzającego wydanie zaskarżonej decyzji, nie zgromadził jakichkolwiek dowodów, z których można byłoby wyprowadzić wnioski zaprezentowane w decyzji. Następnie, na etapie postępowania sądowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych pozostawał bierny, nie przejawiając inicjatywy dowodowej. To odwołująca się taką inicjatywę wykazywała. Materiał dowodowy, który został przez nią zaoferowany, a któremu organ rentowy nie przeciwstawił własnych dowodów, jednoznacznie potwierdził, że K. H. założyła działalność gospodarczą z zamiarem faktycznego jej prowadzenia i prowadziła ją w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd pierwszej instancji podniósł również, że w orzecznictwie sądowym prezentowany jest pogląd, iż wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05; z 23 marca 2006 r., I UK 220/05; z 18 października 2011 r., II UK 51/11). Również 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. W ocenie, czy zostały podjęte czynności zmierzające bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawcze stanowiące już o wykonywaniu tej działalności), należy uwzględniać wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar (wolę) osoby prowadzącej działalność gospodarczą. W wyroku z 30 kwietnia 1997 r., III NSA 46/96, (Przegląd Orzecznictwa Podatkowego 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006/19-20/309).

Sąd Okręgowy podniósł, że odwołująca się założyła działalność gospodarczą od 14 czerwca 2011 r. Przedmiotem działalności było głównie wykonywanie usług pośrednictwa finansowego. Za 2011 r. przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej wyniósł 6.155 zł, gdyż były to początki prowadzenia działalności. Ubezpieczona urodziła drugie dziecko w dniu 21 stycznia 2012 r. Za lata 2012-2014 działalność gospodarcza K. H. nie osiągnęła żadnego przychodu. W 2012 r. ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim. Po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego, K. H. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych od 7 lipca 2012 r. oraz przedłożyła kolejne zwolnienie lekarskie na okres od 7 lipca 2012 r. do 29 lipca 2012 r. i wniosek o zasiłek opiekuńczy na okres od 30 listopada 2012 r. do 15 stycznia 2013 r.

Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu ginekologii oraz medycyny pracy ustalił, że odwołująca się była zdolna do pracy od 16 stycznia 2013 r. do 18 października 2013 r., natomiast była niezdolna do pracy przez cały okres ciąży, tj. od 19 października 2013 r. do 27 czerwca 2014 r. Odwołująca się trzecie dziecko urodziła w dniu 27 czerwca 2014 r. W żadnym okresie nie zawieszała prowadzonej działalności. Natomiast już za 2015 r. przychód z jej działalności gospodarczej wyniósł 131.552,04 zł, co - zdaniem Sądu Okręgowego - oznacza, że po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca się podejmowała czynności mające na celu przekształcenie profilu prowadzonej działalności gospodarczej, między innymi, poprzez doprowadzenie do uzyskania zezwoleń i licencji, które pozwoliły jej zrealizować pierwsze zlecenia związane z przewozem drogowym rzeczy i uzyskać dochody. Sąd pierwszej instancji wskazał przy tym, że zarówno opinie biegłych, jak i dołączona do akt dokumentacja medyczna ubezpieczonej, potwierdzają, że w spornym okresie K. H. była zdolna do pracy. Zgłaszając się do ubezpieczeń zadeklarowała przy tym podstawę wymiaru składek (w kwocie 8.000 zł), zaś w 2011 r. uzyskała proporcjonalnie niewielki przychód z tytułu prowadzonej działalności (w kwocie 6.155 zł). Jednakże ani deklarowana wysokość

składek, ani też wynik finansowy działalności gospodarczej nie mają decydującego znaczenia dla objęcia danej osoby ubezpieczeniem na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. W kontekście tego przepisu liczy się fakt prowadzenia działalności gospodarczej. Skoro ustawa uzależnia istnienie podstawy objęcia tym ubezpieczeniem od prowadzenia działalności, a nie kondycji finansowej, to kwestię istnienia przedmiotowego tytułu ubezpieczenia należy rozpatrywać przede wszystkim w kontekście tego, czy działalność ta jest wykonywana, czy też nie. Przeciwny wniosek prowadziłyby do przyjęcia, że w każdym przypadku osiągnięcia przez osoby prowadzące działalność gospodarczą gorszych wyników finansowych, czy też ponoszenia straty z tego tytułu, uzasadnione byłoby stwierdzenie, że dana osoba jako prowadząca działalność gospodarczą ubezpieczeniem nie podlega. W warunkach rynkowych sytuacje, w której nowo założona działalność gospodarcza w pierwszym okresie nie przynosi zysku, a nawet generuje straty, Sąd uznał za typowe i wkalkulowane w ryzyko inwestycyjne, co najczęściej jest związane z koniecznością stworzenia pewnej renomy na rynku oraz utworzenia bazy kontrahentów, a tym samym podstaw do zwiększenia ilości realizowanych zleceń. Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że kwestia wysokości zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia wykraczała poza istotę sporu, która koncentrowała na istnieniu tytułu objęcia obowiązkowymi i dobrowolnym ubezpieczeniami społecznymi. Sąd Okręgowy podzielił ugruntowane orzecznictwo Sądu Najwyższego, zgodnie z którym podjęcie przez kobietę w ciąży aktywności zarobkowej (zatrudnienia, założenie działalności gospodarczej), choćby jedynym motywem było uzyskanie tytułu do ubezpieczenia i zagwarantowanie sobie świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych, nie stanowi o obejściu prawa ani o naruszeniu zasad współżycia społecznego, jeśli aktywność, z którą przepisy wiążą istnienie stosownego tytułu ubezpieczenia, była faktycznie realizowana. Potwierdzeniem motywów odwołującej się jest również to, że w dalszym ciągu prowadziła działalność po urodzeniu dziecka i osiągała znaczne dochody do momentu zaprzestania prowadzenia tej działalności.

Wobec powyższego, według Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do stwierdzenia zasadności decyzji Zakładu. Z zebranych w sprawie dowodów nie wynika, aby K. H. w spornym okresie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że po odzyskaniu zdolności do pracy odwołująca się kontynuowała prowadzenie działalności, tj. podejmowała kroki zmierzające do zmiany profilu działalności, które skutkowały osiągnięciem znacznego dochodu już w 2015 r. Okoliczności te, w myśl art. 6 ust. 5 w zw. z art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, winny skutkować objęciem jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zgodnie z jej zgłoszeniem. Sąd Okręgowy nie znalazł przy tym podstaw do uznania, aby podejmowane przez odwołującą się działania naruszały zasady współżycia społecznego czy też spełniały cechy obejścia prawa.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z 22 sierpnia 2017 r. w ten sposób, że stwierdził, iż K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r., zgodnie z pkt. 2 sentencji

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożył organ rentowy zaskarżając wyrok w całości. Organ rentowy zarzucił Sądowi pierwszej instancji naruszenie: 1) prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny dowodów i uznanie, że przedłożone przez ubezpieczoną dowody potwierdzają podjęcie 16 stycznia 2013 r. i wykonywanie działalności gospodarczej w charakterze zarobkowym w sposób zorganizowany i ciągły;

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 oraz art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że w ustalonych okolicznościach sprawy wnioskodawczyni realnie wykonywała działalność gospodarczą od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. i podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że spornej działalności nie można przypisać

zorganizowanego i ciągłego charakteru nakierowanego na uzyskanie dochodu, co jest konieczne dla stwierdzenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji, a jednocześnie o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje. W odpowiedzi na apelację odwołująca się wniosła o jej oddalenie. Podniosła, że z wpisu wynika, że prowadziła działalność gospodarczą od 14 czerwca 2011 r. do 15 lutego 2017 r. W tym okresie działalności tej nie zawiesiła, ani nie zaprzestała prowadzić. Zatrudniała pracowników oraz uzyskała licencję na wykonywanie międzynarodowego transportu drogowego. Zakupiła środki trwałe, korzystała z zewnętrznego finansowania wykorzystywanych składników majątkowych przedsiębiorstwa (leasing), rozliczała się wobec urzędu skarbowego jako czynny podatnik VAT oraz uzyskała numer EORI umożliwiający wykonywanie eksportu. Podała, że na przestrzeni lat uzyskała przychód w wysokości 404.781,65 zł netto z tytułu prowadzonej działalności. Jej zdaniem nie można rozpatrywać roku 2013 w oderwaniu od całokształtu budowy działalności.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Sąd Apelacyjny rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym. Żadna ze stron nie złożyła wiążącego wniosku o przeprowadzenie rozprawy z art. 374 k.p.c., a jednocześnie - w ocenie Sądu Apelacyjnego - w sprawie nie ujawniły się żadne okoliczności, które przemawiałyby za koniecznością jej wyznaczenia. Nadto, zgodnie z art. 15zszs⁽¹⁾ ust. 1 pkt 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842), w brzmieniu nadanym ustawą z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy - kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1090), obowiązującym od 3 lipca 2021 r., w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 ust. 1 i 2 powołanej ustawy z 28 maja 2021 r., znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego, wylosowanego uprzednio po wpływie sprawy sędziego referenta.

Apelacja organu rentowego skutkowałą uchyleniem zaskarżonego wyroku w punkcie 1 i w punkcie 2 w części dotyczącej rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania K. H. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 12 lutego 2015 r. do 29 kwietnia 2015 r. i umorzeniem postępowania w tym zakresie.

W punkcie 1 zaskarżonego wyroku Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że umorzył postępowanie w zakresie odwołania od decyzji z 11 sierpnia 2017 r. w zakresie zmienionym decyzją z 22 sierpnia 2017 r. W pkt. 2 sentencji Sąd w pozostałym zakresie zmienił zaskarżoną decyzję z 22 sierpnia 2017 r. w ten sposób, że stwierdził, iż K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r.

W związku z podjęciem takiego rozstrzygnięcia podnieść należy, że w sprawie organ rentowy wydał dwie decyzje: - pierwszą w dniu 11 sierpnia 2017 r., na podstawie art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, stwierdzającą że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013r. do 29 kwietnia 2015 r.;

- drugą w dniu 22 sierpnia 2017 r., na podstawie takich samych jak poprzednio przepisów ustawy systemowej oraz na podstawie art. 123 tej ustawy i art. 154 k.p.a., zmieniającą decyzję z 11 sierpnia 2017 r. i stwierdzającą jednocześnie,

że K. H. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013r. do 11 lutego 2015 r. Z zestawienia petitum obu decyzji wynika, że spór o niepodleganie, bo organ rentowy rozstrzygał o niepodleganiu w określonym czasie, obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu odwołującej się w okresie od 12 lutego do 29 kwietnia 2015 r. przestał istnieć. Okres ten w związku z wydaniem 22 sierpnia 2017 r. decyzji zmieniającej w części decyzję z 11 sierpnia 2017 r. i jednocześnie stwierdzającej jak uprzednio niepodleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 16 stycznia 2013 r. do 11 lutego 2015 r., stał się okresem, co do którego żądanie odwołującej się zostało uwzględnione, ponieważ w okresie tym nie stwierdzono już niepodlegania ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnemu chorobowemu. Prawidłowo więc w takim stanie rzeczy Sąd Okręgowy odwołał się do art. 477¹³ § 1 k.p.c., przepisu szczególnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, który w takich przypadkach znajduje zastosowanie. Przewiduje on, że zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd - przez wydanie decyzji uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Wobec powyższego Sąd Okręgowy winien był tak, jak rozstrzygnął w pkt. 1 sentencji, umorzyć postępowanie „w zakresie odwołania od decyzji z dnia 11 sierpnia 2017 r., numer: (...), w zakresie zmienionym decyzją z dnia 22 sierpnia 2017 r. numer: (...)”, a więc w odniesieniu do niepodlegania odwołującej się ubezpieczeniom w okresie od 12 lutego do 29 kwietnia 2015 r. Jednakże umorzenie, wszczętego na skutek odwołania, postępowania sądowego w oparciu o przepisy procedury cywilnej nie mogło nastąpić tak, jak to uczynił Sąd Okręgowy, a mianowicie, że Sąd zmienił obie decyzje w ten sposób, że umorzył postępowanie „w zakresie odwołania od decyzji z dnia 11 sierpnia 2017 r., numer: (...), w zakresie zmienionym decyzją z dnia 22 sierpnia 2017 r. numer: (...)”. Częściowa zmiana decyzji przez organ rentowy przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd skutkująca częściowym uwzględnieniem żądania w świetle przywołanych przepisów powoduje umorzenie sądowego postępowania odwoławczego w odnośnym zakresie. Sąd nie jest tu uprawniony do niemającej charakteru co do meritum ingerencji w treść decyzji, której to ingerencji (merytorycznej) dokonał przecież organ rentowy, a wskutek której toczenie sporu w części stało się zbędne. Zmiana decyzji przez umorzenie postępowania sądowego na wskazanej przez Sąd Okręgowy podstawie prawnej była niedopuszczalna. Prawnie dopuszczalne w związku z wydaniem decyzji zmieniającej było umorzenie sądowego postępowania odwoławczego co do niepodlegania odwołującej się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 12 lutego do 29 kwietnia 2015 r., gdyż za ten okres organ rentowy ostatecznie nie stwierdził niepodlegania ubezpieczeniom społecznym obowiązkowym i dobrowolnemu. Sąd Apelacyjny zważył przy tym, że decyzja zmieniająca została wydana oprócz tego, że na podstawie art. 154 k.p.a., stosowanego z mocy art. 123 ustawy systemowej, na takich samych podstawach prawnych, jak decyzja z 11 sierpnia 2017 r. (zmieniana). W petitum decyzji zmieniającej organ rentowy zmienił uprzednią decyzję z 11 sierpnia 2017 r. „stwierdzając jednocześnie”, że K. H. nie podlega ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnemu chorobowemu w okresie krótszym niż w decyzji zmienianej, bo od 16 stycznia 2013 r. (data początkowa pozostała) do 11 lutego 2015 r., a nie do 29 kwietnia 2015 r. Tak więc w decyzji z 22 sierpnia 2017 r. organ rentowy powtórzył w wersji zmodyfikowanej okres niepodlegania ubezpieczeniom społecznym. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy zaznaczył, że na dzień jej podjęcia nie wpłynęło jeszcze odwołanie od decyzji z 11 sierpnia 2017 r. W pkt. 2 zaskarżonego wyroku Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję z 22 sierpnia 2017 r. stwierdzając podleganie przez K. H. ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnemu chorobowemu w okresie od 16 stycznia 2013 r. do 29 kwietnia 2015 r. Tak więc nie dość, że uczynił to wbrew treści swojego orzeczenia z pkt. 1 co do umorzenia postępowania, to wykroczył poza rozstrzygnięcie zawarte w petitum decyzji z 22 sierpnia 2017 r. W decyzji tej, o czym powyżej, nie stwierdzono niepodlegania ubezpieczeniom do 29 kwietnia 2015 r., ale do 11 lutego 2015 r., w odniesieniu do okresu zamkniętego datami: 12 lutego - 29 kwietnia 2015 r. organ rentowy nie stwierdził niepodlegania ubezpieczeniom, a w uzasadnieniu decyzji organ rentowy wprost podniósł, że odwołująca się w tym czasie prowadziła działalność gospodarczą.

Wobec powyższego wyrok w pkt. 1 oraz w pkt. 2 sentencji w części dotyczącej rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania odwołującej się ubezpieczeniom społecznym obowiązkowym i dobrowolnemu chorobowemu z tytułu powadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 12 lutego do 29 kwietnia 2015 r. podlegał uchyleniu, a sądowe postępowanie odwoławcze umorzeniu w tym zakresie na podstawie art. 386 § 3 k.p.c., bowiem w odniesieniu do

postępowania w tym zakresie zachodziła podstawa do umorzenia postępowania. Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł, jak w pkt. I sentencji.

Magdalena Kostro-Wesołowska