

Sygn. akt III AUa 465/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska (spr.) SSA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr.sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2017 r. w Gdańsku

sprawy D. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o obowiązkowe ubezpieczenie społeczne oraz dobrowolne ubezpieczanie chorobowe

na skutek apelacji D. L.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 stycznia 2017 r., sygn. akt IV U 273/16

1. uchyla punkt I zaskarżonego wyroku w zakresie rozstrzygnięcia o niepodleganiu przez D. L. w okresie po dniu 31 grudnia 2015 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i w tej części umarza postępowanie;
2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I o tyle, iż stwierdza, że D. L. podlega z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 01 grudnia 2015 r. do 07 grudnia 2015 r.
3. oddala apelację w pozostałym zakresie;
4. zasądza na rzecz D. L. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 124,20 (sto dwadzieścia cztery 20/100) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania za II instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak

Sygn. akt III AUa 465/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2015 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. (pozwany) – powołując się na przepisy art. 83 ust. 1 w zw. z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, iż D. L., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż zebrany materiał dowodowy wskazuje, że działalność skarżącej została rozpoczęta z uwagi na podjęcie współpracy z firmą (...) LTD. Z firmą tą umowa była zawarta tylko na czas określony tj. od 2 czerwca 2015 r. do 30 listopada 2015 r., a po jej wygaśnięciu D. L. nie zawierała umów z innymi kontrahentami oraz nie poszukiwała innych form celem podjęcia współpracy. Dlatego też należało ustalić, że pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziła ona w okresie od czerwca 2015 r. do 30 listopada 2015 r.

D. L. w odwołaniu od powyższej decyzji wniosła o jej zmianę i ustalenie, że podlegała ona obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r. i zasądzenie na jej rzecz od ZUS kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych. Skarżąca wskazała, że także po dniu 1 grudnia 2015 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, co potwierdza okoliczność, że opłacała składki na ubezpieczenia społeczne i chorobowe, a to że nie wykonywała wówczas żadnych czynności wynikało z tego, że miała przerwę w jej prowadzeniu. Wskazała także, że prowadzenie działalności gospodarczej polega nie tylko na faktycznym podejmowaniu pracy, ale także na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, poszukiwaniu zleceniodawców, organizowaniu przyszłych pracy, czy innych czynności z nią związanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

W piśmie z dnia 6 września 2016 r. pełnomocnik ZUS wskazał, że należy uznać, iż D. L. pozarolniczą działalność gospodarczą prowadziła w okresie do dnia 30 listopada 2015 r. i od dnia 17 lutego 2016 r. tj. od daty wskazanej jako daty zobowiązania do prowadzenia ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących z uwagi na rozszerzenia działalności o zabiegi kosmetyczne.

Sąd Okręgowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 stycznia 2017 r. zmienił zaskarżoną decyzję o tyle, że stwierdził, iż D. L., jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 16 lutego 2016 r. (pkt I). W pozostałym zakresie Sąd oddalił odwołanie skarżącej (pkt II).

Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i prawnych.

Ubezpieczona D. L. (ur. (...) w T.) ukończyła w 2007 r. Technikum Hotelarskie, a w 2009 r. dwuletnią szkołę policealną. Ma prawo jazdy kat. B od dnia 23 października 2007 r. W przeszłości pracowała w Biedronce w charakterze sprzedawczyni, jako konsultant telefoniczny w firmie (...) do 2014 r., potem pracowała za granicą.

W dniu 2 czerwca 2015 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą (...), której przedmiotem działalności miała być telefoniczna obsługa klientów. Otwarcie własnej działalności było warunkiem zawarcia umowy z firmą (...) LTD – ubezpieczona zawarła z tą firmą 2 kolejne umowy agencyjne na czas określony na łączny okres od dnia 2 czerwca 2015 r. do dnia 30 listopada 2015 r. W ramach tych umów ubezpieczona zajmowała się telemarketingiem. Za pracę tę ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie w okresie od lipca do października 2015 r.

Ubezpieczona zaszła w ciążę w kwietniu 2015 r., a we wrześniu 2015 r. jej stan zdrowia uległ pogorszeniu i dlatego od dnia 4 września 2015 r. do dnia porodu, który miał miejsce w dniu 8 grudnia 2015 r., przebywała na zwolnieniu lekarskim, przy czym od 6 listopada 2015 r. była hospitalizowana.

W międzyczasie ubezpieczona planowała rozszerzyć działalność o usługi kosmetyczne i dlatego już w lipcu 2015 r. dowiadywała się o możliwość odbycia stosownych kursów, a także w dniu 8 września 2015 r. zapisała się do Policealnej Szkoły (...) w T. na naukę zawodu technika usług kosmetycznych, ale z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie faktycznie podjąć nauki i została skreślona z listy słuchaczy w dniu 31 stycznia 2016 r.

W dniu 14 stycznia 2016 r. ubezpieczona ukończyła dwudniowy kurs przedłużania paznokci metodą żelową – jej „modelką” były wówczas W. R. (1) i A. S.. W dniu 11 lutego 2016 r. ukończyła szkolenie (jednodniowy kurs) przedłużenia rzęs metodą objętościową (...) 2-6 XD – za szkolenie zapłaciła 550 zł. W dniu 22 stycznia ubezpieczona zakupiła stół, kozetkę i aluminiowe łóżko do masażu za 289 zł. Od dnia 17 lutego 2016 r. ubezpieczona zarejestrowała mobilną kasę fiskalną, którą zakupiła w dniu 15 lutego 2016 r. za 1.250 zł.

W 2016 r. D. L. umieściła ogłoszenie w internecie, w którym polecała swoje usługi polegające na przedłużaniu rzęs, pod którym liczne zadowolone klientki umieszczały pochlebne komentarze (najstarsze z dnia 19 marca 2016 r.). Usługi kosmetyczne ubezpieczona świadczyła w domach klientek od lutego 2016 r., którymi były m.in. W. R. (1), M. M. i A. S..

Jej przychód wyniósł: w lutym 2016 r. – 925 zł brutto, w marcu 2016 r. – 1.745 zł brutto, w kwietniu 2016 r. – 1.640 zł brutto, w maju 2016 r. – 2.400 zł brutto.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, w tym aktach ZUS, a także w oparciu o dowód z przesłuchania świadków W. R. (2), M. M. i A. S. oraz dowodu z przesłuchania D. L.. Sąd I instancji uznał za wiarygodne dokumenty zaliczone w poczet materiału dowodowego w sprawie, albowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich autentyczności ani prawdziwości zawartych w nich informacji, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości Sądu. Sąd przyznał również walor wiarygodności zeznaniom świadków W. R. (2), M. M. i A. S., gdyż były jasne, spójne i logiczne, a także znajdowały potwierdzenie w zeznaniach ubezpieczonej i dowodach z dokumentów (terminarz). Z zeznań tych wynikało, że od lutego 2016 r. świadkowie ci byli klientami ubezpieczonej i korzystali z jej usług, a ponadto że W. R. (1) i A. S. jako „modelki” uczestniczyły w kursie przedłużania paznokci metodą żelową w styczniu 2016 r. Zeznaniom ubezpieczonej Sąd Okręgowy dał wiarę w całości, gdyż były one jasne, spójne i logiczne, a ponadto znalazły one pełne potwierdzenie w dowodach z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz dowody z zeznań świadków.

Sąd ten wskazał, że zeznań tych wynikało, że po dniu 30 listopada 2015 r., kiedy to wygasła jej umowa z (...) LTD ubezpieczona faktycznie nie prowadziła żadnej działalności, co wynikało z tego, że przebywała wówczas w szpitalu, a następnie po urodzeniu dziecka (w dniu 8 grudnia 2015 r.) zajmowała się wyłącznie opieką nad nim, a ponadto dochodziła do siebie po porodzie. Dopiero w styczniu 2016 r. podjęła pewne działania, aby móc w przyszłości faktycznie wznowić prowadzenie działalności, ale już o innym profilu tzn. planowała świadczyć usługi kosmetyczne. W tym celu ukończyła dwa krótkie kursy: przedłużania paznokci metodą żelową (14 stycznia 2016 r.) i przedłużenia rzęs metodą objętościową (...) 2-6 XD (11 lutego 2016 r.), zakupiła stół, kozetkę, aluminiowe łóżko do masażu w dniu 22 stycznia 2016 r., a następnie w dniu 17 lutego 2016 r. zarejestrowała mobilną kasę fiskalną, którą zakupiła w dniu 15 lutego 2016 r. Dopiero po tej dacie zaczęła świadczyć usługi dla klientek, co znalazło potwierdzenie w wydrukach z kas fiskalnych, wpisach z jej terminarza, a także opiniach zadowolonych klientek umieszczonych w internecie. Dokonywała też zakupów materiałów koniecznych do wykonywania pracy kosmetyczki, a także osiągała stale zwiększające się dochody, co znalazło potwierdzenie w wpisach znajdujących się w jej podatkowej ewidencji przychodów i rozchodów, a także przedłożonych przez nią fakturach.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – 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. Z kolei w myśl przepisu art. 12 ust. 1 ustawy systemowej – obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z przepisem art. 13 pkt 4 wymienionej wyżej ustawy – obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia

wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Działalność gospodarcza jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany, ciągły, zarobkowy i profesjonalny i cechy te winny występować łącznie i realizować się poprzez przedmiotowy zakres czynności.

Wykładnia językowa cytowanych tych przepisów wskazuje, że przesłanką objęcia przedsiębiorców obowiązkiem ubezpieczeń społecznych z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie (prowadzenie) tej właśnie działalności. Skoro więc dany przedsiębiorca – mimo figurowania w ewidencji działalności gospodarczej (lub Krajowym Rejestrze Sądowym) – faktycznie nie prowadzi tego typu działalności, to nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 5 a contrario i art. 12 ust. 1 a contrario ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z powyższym pojawiły się wątpliwości w praktyce, w jaki sposób należy rozumieć pojęcie wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa np. w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż w judykaturze Sądu Najwyższego prezentowane są w tej kwestii dwa przeciwstawne stanowiska. Według pierwszej grupy poglądów - w wymienionym wyżej przepisie chodzi o okres od daty wpisu danego przedsiębiorcy do ewidencji działalności gospodarczej do dnia jego wykreślenia z tej ewidencji (względnie – do czasu zawieszenia przedmiotowej działalności), niezależnie od tego, czy w okresie tym działalność gospodarcza była faktycznie prowadzona, czy też nie. W myśl owego stanowiska bez znaczenia dla powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego jest nie tylko to, czy działalność gospodarcza była w praktyce prowadzona (wykonywana), ale również kwestia, czy przedsiębiorca uzyskiwał z tej działalności jakiegokolwiek przychody. Znaczenie prawne ma bowiem wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru oraz jego wykreślenie. Faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej zgłoszone jedynie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (bez wyrejestrowania przedsiębiorcy z ewidencji działalności gospodarczej oraz z ewidencji skarbowej) nie powoduje ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 28 stycznia 2009 r., sygn. akt VII SA/Wa 1373/2008 (LexPolonica nr 2033732); również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2007 r., sygn. akt: I UK 300/2006 (LEX nr 338807); por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006 r., sygn. akt I UK 289/05, OSNP z 2007 r., nr 11 – 12, poz. 168 (LEX nr 271267)), chyba że przedsiębiorca rzeczywiście zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej (podobnie w przedmiotowej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 11 stycznia 2005 r., sygn. akt: I UK 105/04, OSNP z 2005 r., nr 13, poz. 198 (LEX nr 150612) oraz z dnia 27 czerwca 2006 r., sygn. akt I UK 340/2005; LEX nr 376431).

Drugie stanowisko prezentowane w orzecznictwie sądowym zakłada natomiast, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym dotyczy jedynie tego okresu, kiedy działalność gospodarcza jest przez danego przedsiębiorcę faktycznie wykonywana. W myśl owego poglądu wykonywanie wszelkich czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (przedsiębiorstwa), nawet jeśli nie są to czynności bezpośrednio związane z przedmiotem działalności, powoduje obowiązek w dziedzinie ubezpieczeń społecznych (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2009 r., sygn. akt I UK 328/2008; LexPolonica nr 2096635; por. również postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 roku, sygn. akt: III UK 35/2007; LexPolonica nr 1925243). Tak więc zwolnienie z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne dotyczyć może jedynie takich okresów, kiedy działalność gospodarcza nie była faktycznie wykonywana – mimo jednoczesnego istnienia wpisu przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru.

Sąd Okręgowy, podobnie jak organ rentowy, podziela drugi ze wskazanych wyżej poglądów, stojąc tym samym na stanowisku, że obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i opłacania składek na te ubezpieczenia dotyczy jedynie tych okresów, w których dany przedsiębiorca faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Sam wpis przedsiębiorcy do właściwej ewidencji lub rejestru stwarza tylko domniemanie faktyczne prowadzenia działalności w rozumieniu przepisu art. 231 k.p.c., które może być obalone (wzruszone) przy pomocy środków dowodowych określonych przepisami kodeksu postępowania cywilnego.

Zdaniem Sądu I instancji wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, że w okresie objętym sporem (jako że organ rentowy nie kwestionował, że

ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność do dnia 30 listopada 2015 r. i od dnia 17 lutego 2016 r.), ubezpieczona faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej jako osoba fizyczna. W ocenie Sądu Okręgowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie na to wskazuje m.in. przyznała to sama ubezpieczona. Co za tym idzie Sąd ten uznał, że zebrane w sprawie dowody nie dały także podstaw do przyjęcia, iż prowadziła ona działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy, a ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej wymaga, by działalność gospodarcza wykonywana była w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż A. P. (1) w Komentarzu do art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przedstawił, że zorganizowanie sprowadza się w szczególności do wyboru formy prawnej przedsiębiorczości: indywidualnej działalności gospodarczej, handlowej spółki osobowej, spółki kapitałowej, spółdzielni, przedsiębiorstwa państwowego (tak W.J. Katner, *Prawo działalności gospodarczej. Komentarz. Orzecznictwo. Piśmiennictwo*, Warszawa 2003, s. 21). Twierdzi się także (tak C. Kosikowski, *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, Warszawa 2005 s. 26), że działalność gospodarcza jest zorganizowana wówczas, gdy podmiot tej działalności dopełnia wszelkich obowiązków rejestracyjnych i ewidencyjnych (w zakresie wpisu do rejestru przedsiębiorców KRS lub EIGD, odpowiedniego rejestru działalności regulowanej, rejestru statystycznego Regon, ewidencji podatników i płatników), obowiązków związanych z uzyskaniem koncesji lub zezwolenia, a także zawarciem umowy rachunku bankowego. Brak wykonania czynności objętych obowiązkiem świadczy o niezorganizowaniu działalności gospodarczej. Zorganizowanie można również łączyć z pojęciem przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 55¹ k.c., według którego jest ono zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej. Każdy wykonujący działalność gospodarczą czyni to przy wykorzystaniu przedsiębiorstwa, choć oczywiście poszczególne przedsiębiorstwa różnią się, i to niekiedy dość znacznie, elementami składowymi i stopniem zorganizowania. Są to zarówno przedsiębiorstwa o rozbudowanej strukturze organizacyjnej i majątkowej, jak i przedsiębiorstwa stanowiące niewielki tylko zbiór rzeczy i praw wymienionych w art. 55¹ k.c. (o pojęciu przedsiębiorstwa zob. M. Habdas, *Przedsiębiorstwo w znaczeniu przedmiotowym*, KPP 2002, z. 2, s. 315 i n.). O zorganizowaniu świadczy także okoliczność podjęcia decyzji i ich skonkretyzowania w kwestii wyboru siedziby przedsiębiorcy, miejsca wykonywania działalności, określenia adresu dla korespondencji, usytuowania biura, ale również skompletowania wszelkich składników rzeczowych przedsiębiorstwa w taki sposób, by mogły one spełniać określone funkcje gospodarcze. Zorganizowanie działalności wiąże się nadto z wykonywaniem całego szeregu czynności mieszczących się zarówno w przedmiocie działalności danego przedsiębiorcy, jak i czynności o charakterze organizacyjnym, w taki sposób, by układały się one w racjonalną, efektywną całość. Ważne jest przy tym powierzenie wykonywania funkcji kierowniczych odpowiednim osobom, a nawet, gdy w grę wchodzi jednoosobowa działalność gospodarcza, ustalenie, że sam przedsiębiorca funkcje te będzie sprawował. Nie sposób nie docenić znaczenia działań świadczących także o zorganizowaniu, takich jak: prowadzenie księgowości, posługiwanie się rachunkiem bankowym, a nawet odbiór przesyłek czy obsługa urządzeń biurowych.

Sąd Okręgowy wskazał, iż materiał dowodowy nie pozwolił na ustalenie, że ubezpieczona w okresie od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 16 lutego 2016 r. wykonywała jakąkolwiek działalność. Odpoczywała ona wówczas po porodzie, który miał miejsce w dniu 8 grudnia 2015 r. (a wcześniej była hospitalizowana) i dopiero od połowy stycznia 2016 r. podjęła pewne przygotowania do wznowienia działalności i jej podjęcia w charakterze kosmetyczki – ukończyła dwa kursy i dokonała zakupu pewnych materiałów i urządzeń niezbędnych dla kosmetyczki, a także zakupu kasy fiskalnej. Zdaniem Sądu I instancji tych przygotowań nie sposób uznać za faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Okręgowego o podjęciu działalności przez ubezpieczoną można mówić dopiero od dnia 17 lutego 2016 r. tj. daty rejestracji kasy fiskalnej. Sąd ten miał przy tym na uwadze, że jednym z warunków wykonywania pracy kosmetyczki było właśnie posiadanie zarejestrowanej kasy fiskalnej, zatem dopiero od tego dnia można uznać, że była ona gotowa do legalnego wykonywania usług na rzecz klientek. Organ rentowy nie kwestionował, że po tej dacie ubezpieczona faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

Tym samym Sąd uznał, że ubezpieczona spełniła przesłanki podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dopiero od dnia 17 lutego 2016 r.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w pkt I sentencji wyroku i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, stosownie do art. 477¹⁴ § 1 k.p.c (pkt II).

Apelację od powyższego wyroku wywiodła D. L., zaskarżając go w części, w zakresie w którym Sąd I instancji oddalił jej odwołanie uznając, że nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 16 lutego 2016 r. Skarżąca zarzuciła:

1. naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 68 ust. 1 pkt. 1 lit a w zw. z art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 8 ust 6 pkt. 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że utrata jedyne go klienta w okresie hospitalizacji z powodu ciąży i porodu oznacza zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej, a tym samym powoduje niepodleganie obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym;

- art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez jego niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, iż odwołująca od dnia 1 grudnia 2015 r. zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, mimo że w okresie od 1 do 8 grudnia 2015 r. była hospitalizowana;

2. art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na dokonaniu istotnych ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny z całokształtem materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz pominięcie faktu, że do utraty klienta przez odwołującą nastąpiło w momencie jej hospitalizacji pozostającej w związku z ciążą oraz porodu, co stanowi usprawiedliwione nie podejmowanie faktycznych działań w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.

Mając na uwadze przedstawione zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż odwołująca podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu od dnia 1 grudnia 2015 r. i zasądzenia na jej rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, ewentualnie uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji odwołująca podniosła, że Sąd I instancji nie wyjaśnił z jakich powodów przychylił się do poglądów prezentowanych w orzecznictwie oraz w doktrynie wskazujących, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym dotyczy wyłącznie tych okresów, w których przedsiębiorca faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Trudno zatem zdaniem skarżącej polemizować w tej kwestii ze stanowiskiem Sądu I instancji.

Sąd I instancji, nie przyjął nawet możliwości istnienia przerwy w wykonywaniu działalności, lecz w sposób skrajny uznał, iż choćby jednodniowa przerwa oznacza natychmiastowe zaprzestanie działalności i utratę wszelkich praw i obowiązków z tym związanych. Natomiast jak wskazano w wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 6 marca (sygn. akt IV U 4/13): „w przypadku działalności gospodarczej nie jest wymagana cecha ciągłości w ścisłym znaczeniu, lecz raczej rodzajowa powtarzalność, a nie jednorazowość działań (tak wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2008 r., I SA/GI 886/07, LEX nr 1019500). Celem wprowadzenia przesłanki ciągłości działalności było wyłączenie z definicji działalności gospodarczej czynności jednorazowych. Jednakże przesłanki tej nie należy utożsamiać z koniecznością wykonywania działalności bez przerwy. Istotny jest zamiar powtarzalności określonych czynności celem osiągnięcia dochodu (wyrok NSA w Warszawie z dnia 28 kwietnia 2011 r., sygn. II OSK 333/11, LEX nr 992553)”. Regularne płacenie składek przez ubezpieczoną – także po dniu 30 listopada 2015 r. – w jej ocenie zaprzecza aby zamiar zaprzestania działalności po stronie odwołującej istniał. Również fakt, iż był to pierwszy kontrahent odwołującej nie może przesądzać o ciągłości prowadzonej działalności lub o jej braku, ważniejszy bowiem jest wskazany już powyżej zamiar prowadzenia działalności gospodarczej aniżeli ilość podmiotów współpracujących, czy długość działalności. Jak wskazano w wyroku Wojewódzki Sąd Administracyjny we Wrocławiu z dnia 2 czerwca 2011r. (sygn. akt. I SA/Wr 553/11) poprzez działalność gospodarczą rozumie się: „wszelką działalność producentów, handlowców lub usługodawców, w tym podmiotów pozyskujących zasoby naturalne oraz rolników, a także działalność

osób wykonujących wolne zawody, również wówczas, gdy czynność została wykonana jednorazowo w okolicznościach wskazujących na zamiar wykonywania czynności w sposób częstotliwy".

W ocenie skarżącej Sąd I instancji pominął najistotniejszą w niniejszej sprawie okoliczność - fakt, że w momencie utraty klienta od dnia 1 grudnia 2015 r. odwołująca była hospitalizowana w związku z ciążą, a następnie w dniu (...) urodziła dziecko. Są to okoliczności faktyczne, które mają kluczowe znaczenie dla wyrokowania w niniejszej sprawie.

Zgodnie z treścią art. 17 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. W konsekwencji w okresie od dnia 1 grudnia 2015 r. do dnia 8 grudnia 2015 r. nie miała prawnych ani faktycznych możliwości wykonywania działalności gospodarczej w jakiegokolwiek formie, przebywała bowiem w tym czasie na zwolnieniu lekarskim (od dnia 4 września 2015 r.).

Sąd I instancji sam wskazuje, że okresie spornym odwołująca była hospitalizowana (str. 8 uzasadnienia) nie odnosi się jednak do tej okoliczności faktycznej w uzasadnieniu, a przecież jak wskazano wyżej to właśnie fakt przebywania na zwolnieniu lekarskim spowodował, że po zakończeniu współpracy z dotychczasowym klientem nie podjęła od razu działań zmierzających do zmiany profilu działalności. Następnie po dniu 8 grudnia 2015 r. poświęciła się opiece nad nowo narodzonym dzieckiem będąc przekonana, że skoro jest ubezpieczona to od tego momentu przebywa na urlopie macierzyńskim, podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, a faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej jest jej wyborem, a nie obowiązkiem.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Przedmiotem sporu na etapie apelacji jest kwestia podlegania przez D. L. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu) i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 01 grudnia 2015r. do 16 lutego 2016r.

W pierwszej kolejności należy przypomnieć, iż zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2 i art. 477 § 14a kpc) w granicach jej treści i przedmiotu. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest zatem w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu zaskarżonej do sądu, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (np. wyrok SN z 23 kwietnia 2010r. II UK 309/09 Lex nr 604210, postanowienia SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 r. nr 15, poz. 601, z dnia 11 czerwca 2013r. II UK 74/13 Legalis, z dnia 03 lutego 2010r. II UK 314/09 Lex nr 604214). W konsekwencji w sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot sporu nie może wykraczać poza treść tej decyzji (por. postanowienie SN z dnia 12 lutego 2013 r. II UK 192/12, Legalis nr 722364). „Dochodzenie przed Sądem prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, jest niedopuszczalne (z wyjątkiem przewidzianym w art. 477 § 4 k.p.c.)” - (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000 r. Nr 15, poz. 601; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 1999 r., II UKN 204/99, OSNP 2001 r. Nr 5, poz. 169).

Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć (por. wyrok SN z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 Nr 15, poz. 601 oraz z dnia 25 maja 1999 r. II UKN 622/99, OSNAPiUS 2000 Nr 15, poz. 591). Przed sądem ubezpieczony może żądać jedynie korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swoją rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego zaskarżoną decyzją, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Kontrolna rola sądu musi korespondować z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w decyzji administracyjnej, bowiem zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy

i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210).

Jak słusznie wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Białymstoku, w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 stycznia 2016r. sygn. III AUa 725/15 (LEX nr 1966307), „Organ rentowy dokonując oceny odnosi się do aktualnego stanu prawnego oraz bierze pod uwagę znany stan faktyczny i dowodowy. Wskazane okoliczności identyfikują decyzję organu rentowego. Rola kontrolna sądu koncentruje się na ocenie stanu rzeczy stanowiącej podstawę wydanej wcześniej decyzji. Jednocześnie należy podkreślić, że postępowanie przed sądem ma charakter rozpoznawczy. Sąd nie ma uprawnień kasatoryjnych (poza nielicznymi wyjątkami), co oznacza odejście od bezpośredniej kontroli sądowej decyzji rentowych (K. Kolański, Rozpoznawanie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, Warszawa 1989, s. 116). Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór (wyrok SN z 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAPIUS 1996, Nr 21, poz. 324).”

Logiczną konsekwencją powyższego, jest ugruntowana w orzecznictwie wykładnia, iż sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (zob. np. wyrok SN z 05 maja 2016r. II UK 202/15 (...) str.440).

Przedmiotową decyzją pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych w T. stwierdził, iż D. L., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2015 r. Decyzja Zakładu została wydana w dniu 31 grudnia 2015r., stąd wniosek, iż przedmiotem oceny organu mogła być wyłącznie kwestia podlegania/niepodlegania przez skarżącą ubezpieczeniom (obowiązkowo i dobrowolnie) w okresie do tej daty. Tylko bowiem okoliczności faktyczne istniejące do dnia 31 grudnia 2015r. mogły identyfikować przedmiotową decyzję pozwanego. Nie jest zatem do zaakceptowania stanowisko, iż przedmiotowa decyzja kwalifikowała również okres po jej wydaniu – jako okres niepodlegania przez skarżącą ubezpieczeniom (do 16 lutego 2016r.) i ponownie podlegania (po 17 lutego 2016r.), gdyż taka ocena musi być oparta na faktach znanych organowi w dacie wydania decyzji.

W świetle powyższego przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu I instancji – w konsekwencji wniesionego przez skarżącą odwołania – mogła być jedynie kwestia podlegania/niepodlegania przez D. L. ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w zamkniętym okresie tj. od 01 grudnia 2015r. do 31 grudnia 2015r. Rozstrzygnięcie Sądu I instancji o niepodleganiu przez D. L. w okresie po dniu 31 grudnia 2015 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej było niedopuszczalne, wykraczało bowiem poza treść przedmiotowej decyzji. Dlatego, mając na uwadze zakres zaskarżenia apelacją, Sąd odwoławczy, na podstawie art. 386 § 3 kpc w związku z art. 355 § 1 kpc, uchylił zaskarżony wyrok w punkcie I w tym zakresie (rozstrzygnięcie w przedmiocie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej skarżącej za okres od 1 stycznia 2016 r. do 16 lutego 2016.) i w tej części umorzył postępowanie z uwagi na jego niedopuszczalność.

Pozostała do oceny zasadność apelacji w zakresie rozstrzygnięcia Sądu I instancji o niepodleganiu przez D. L., jako przedsiębiorcy, ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowym i dobrowolnemu) w okresie: 01-31 grudnia 2015r.

Prawidłowe rozstrzygnięcie w tym zakresie wymaga przypomnienia, iż skarżąca od dnia 04 września 2015r. do dnia porodu przebywała na zwolnieniu lekarskim i wystąpiła do organu rentowego o wypłatę zasiłku chorobowego. Pozwany nie kwestionował tytułu do ubezpieczeń skarżącej (prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej) do dnia 30 listopada 2015r., nie kwestionował też jej niezdolności do pracy ww. okresie. Bezsporne jest też, że w związku z urodzeniem dziecka skarżąca wystąpiła do pozwanego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 08 grudnia 2015r.

W świetle powyższych faktów nie do przyjęcia jest stanowisko Sądu I instancji, iż skarżąca w okresie od 1-7 grudnia 2015 r. nie podlegała ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej, gdyż wymagałoby to akceptacji ustalenia, iż warunkiem istnienia tego tytułu było nieprzerwane wykonywanie działalności mimo udokumentowanego faktu

niezdolności do pracy. Jak słusznie zarzuca apelujący, taka wykładnia jest sprzeczna z treścią przepisu art. 17 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. 2017. 1368 j.t. –dalej „uśpchim”), zgodnie z którym ubezpieczony wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystujący zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia. Skoro zatem skarżąca wystąpiła do pozwanego o wypłatę zasiłku chorobowego za okres niezdolności do pracy, miała – wynikający z powołanego przepisu – obowiązek powstrzymania się od działalności zarobkowej, a taką jest pozarolnicza działalność gospodarcza. W takiej sytuacji, wyłączenie jej z ubezpieczenia za ww. okres byłoby nieuprawnioną karą, za to że stosuje się do przepisów prawa (art. 17 ust 1 uśpchim). Dlatego w tym zakresie, na mocy art. 386 § 1 kpc, Sąd odwoławczy zmienił rozstrzygnięcie zawarte w punkcie I wyroku Sądu I instancji i orzekł jak w punkcie 2 sentencji.

Powyższe czyni zbędnym ustosunkowywanie się do wywodów apelacji odnoszących się do wykładni pojęcia „faktyczne prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej”. Zastrzec jednakże w tym miejscu trzeba, iż wbrew wydom Sądu I instancji jest ona jednolita (co potwierdza również w pełni powołane przez ten Sąd orzecznictwo) i sprowadza się do stwierdzenia, iż wyłącznie rzeczywiste realizowanie działalności gospodarczej stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego (art. 6 ust 1 pkt 5 usus).

Wskazać w tym miejscu jeszcze trzeba, iż zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc był nietrafny, gdyż argumentacja apelacji nie odnosi się do treści tego przepisu. Skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wskazania jakie kryteria oceny zostały naruszone przez sąd przy analizie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im taką moc przyznając – to jest – czy i w jakim zakresie analiza ta jest niezgodna z zasadami prawidłowego rozumowania, wiedzą lub doświadczeniem życiowym, względnie – czy jest ona niepełna (zob. postanowienie SN z dnia 23.01.2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753; wyrok SN z dnia 6.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925). Apelacja tak skonstruowanego zarzutu nie przedstawia. Czym innym jest natomiast prawidłowość dokonanej przez Sąd I instancji subsumpcji prawa materialnego do dokonanych w sprawie ustaleń. Powyższe podlegało ocenie w ramach rozważań odnoszących się do materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, które ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, zakreślonych wyżej wskazanym przepisem. Ustalenia faktyczne Sądu I instancji, Sąd odwoławczy przyjmuje za własne, co czyni zbędnym ich ponowne powoływanie.

Przypomnieć trzeba, iż stosownie do art. 6 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2017.1778 j.t. – dalej „usus”) 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 (pkt 5); osobami przebywającymi na urlopach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (pkt 19); Powołany przepis wskazuje wszystkie osoby, które są objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi – zawiera katalog obowiązkowych tytułów do ubezpieczeń społecznych. Wymienione w tym przepisie osoby podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o ile nie występuje zbieg tytułów do ubezpieczeń. Zbieg tytułów do ubezpieczeń występuje, gdy dana osoba w tym samym okresie ma więcej niż jeden tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń wymieniony w komentowanym przepisie. Takie sytuacje są określone w art. 9 ustawy. Zgodnie z przepisem art. 9 ust 1c usus, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Z powołanych przepisów wynika zatem jednoznacznie, iż od dnia podlegania przez osobę uprawnioną obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu wymienionego w art. 6 ust 1 pkt 19 usus, ustaje jej obowiązkowy tytuł do tych ubezpieczeń wymieniony w art. 6 ust 1 pkt 5 usus. Z tą datą może podlegać ubezpieczeniom emerytalno-rentowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jedynie dobrowolnie (o ile

rzeczywiście faktycznie realizuje taką działalność), nie może podlegać z tego tytułu dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym – art. 11 ust 2 usus. Reasumując, skoro apelująca argumentuje, iż od dnia porodu „przebywa na urlopie macierzyńskim i podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym” (zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego z tytułu określonego w art. 6 ust 1 pkt 19 usus), nie może jednocześnie skutecznie domagać się potwierdzenia, iż od tej daty podlega również obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Poza sporem jest przy tym, iż faktycznie nie realizowała działalności gospodarczej w ww. okresie. Tym samym brak było podstaw do zmiany wyroku i decyzji w zakresie w jakim stwierdzały, iż skarżąca nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 08 grudnia 2015r. do 31 grudnia 2015r. W tym zakresie zarzut naruszenia prawa materialnego zgłoszony w apelacji (pkt 1) jest nieskuteczny, a rozstrzygnięcie Sądu I instancji (wprawdzie z innych przyczyn niż wskazane w uzasadnieniach) odpowiada prawu. Dlatego, stosownie do art. 385 kpc, w tym zakresie apelację należało oddalić, jako bezzasadną.

Jedynie dodatkowo Sąd odwoławczy zauważa, iż materiał dowodowy zgromadzony w sprawie przez Sąd I instancji, jak również treść apelacji nie daje podstaw do ustalenia, iż skarżąca razem z wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego zgłosiła się również do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

O kosztach procesu Sąd odwoławczy orzekł zgodnie z przepisem art. 100 kpc, obciążając nimi pozwanego w takim zakresie, w jakim skarżąca wygrała spór (9%). Na koszty te składały się: wynagrodzenie pełnomocnika ubezpieczonego za reprezentację w II instancji w wysokości zgodnej z § 2 pkt 4 i § 10 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r. po z 1804) tj. 75 % stawki minimalnej 1800 zł oraz opłata sądowa od apelacji 30 zł. Wysokość stawki minimalnej ustalono w odniesieniu do wartości przedmiotu zaskarżenia sprawdzonej i ustalonej przez Sąd Apelacyjny (postanowienie z dnia 05 października 2017r.) na kwotę 8197,99 zł (wartość składek za sporny okres 01 grudnia 2015r. – 16 lutego 2016 r.). Wysokość kosztów zastępstwa procesowego Sąd II instancji ustalił, mając na uwadze niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia – art. 109 § 2 kpc in fine.

SSA A.Podlewska SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak