

Sygn. akt III AUa 1363/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 5 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Gerszewska SSA Jerzy Andrzejewski
Protokolant:	sekr.sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2017 r. w Gdańsku

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji A. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 marca 2016 r., sygn. akt IV U 1523/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 5.400,00 (pięć tysięcy czterysta 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 1363/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20.10.2015 r. pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że ubezpieczona A. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty minimalnego wynagrodzenia od dnia 13.02.2015 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz od 06.03.2015 r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Ubezpieczona A. K. wniosła o zmianę powyższej decyzji i ustalenie, że od 13.02.2015 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz od 06.03.2015 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, albowiem w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą.

Pozwany wniosł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 15.03.2016 r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczona (ur. (...)) zgodnie z informacją Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od 13.02.2015 r. zarejestrowała działalność gospodarczą, której przedmiotem była sprzedaż detaliczna wyrobów tekstylnych, odzieży i obuwi prowadzonej na straganach i targowiskach. Jako adres siedziby wskazano: (...)-(...) O., ul. (...).

Ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego od dnia 13.02.2015 r. z podstawą wymiaru składek 1.357,37 zł, natomiast od 06.03.2015 r. dokonała ponownego zgłoszenia uwzględniając dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 01.03.2015 r. z podstawą wymiaru składek 8000 zł.

Ubezpieczona wskazała, że składki na ubezpieczenie opłacała z oszczędności, które uzyskała z tytułu prezentów imienninowych i innych okolicznościowych od matki, zaznaczając, że otrzymywane w ten sposób datki gromadziła przez kilka lat, nie wpłacając ich na żadne konta, a jedynie deponując u swojej matki.

A. K. wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego za okres „od 08.06.2015 r.”, a następnie zasiłku macierzyńskiego i rodzicielskiego „za okres 19.09.2015 r.”.

Ubezpieczona podała, iż po rozpoczęciu działalności gospodarczej zakupiła odzież w sklepie odzieżowym D. K. w O., a także w (...) sp. z o.o. w W., które sprzedawała na targowisku w O..

W lutym 2015 r. ubezpieczona zakupiła towar za kwotę około 609 zł (30 szt.), w marcu 2015 r. - 795 zł (50 szt.), w kwietniu 2015 r. - 1.867 zł (115 szt.), w maju 2015 r. - 2164,80 zł (110 szt.).

A. K. wskazała, iż w lutym osiągnęła przychód z prowadzonej działalności w wysokości 1.490 zł, w marcu 4.019 zł, w kwietniu 4.208 zł, w maju 4.910 zł.

Pozwany przeprowadził kontrolę, następstwem której było „wydanie z dnia 29.09.2015 r.” (?), którą stwierdzono, że A. K., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty minimalnego wynagrodzenia od dnia 13.02.2015r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz od 06.03.2015 r. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd ten wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne które na obszarze RP są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi wymienione w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4, 5, 8, 10 do której to kategorii „zalicza nie” (?) również osoby prowadzące „pazarolniczą działalność gospodarczą”.

W ocenie Sądu Okręgowego, podjęcie działalności gospodarczej wymaga zachowania określonych warunków, których spełnienie nadaje temu przedsięwzięciu legalny charakter. Niewątpliwie przesłanką legalności jest złożenie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Z przedstawionego w sprawie stanu faktycznego wynika, iż ubezpieczona złożyła taki wniosek i zadeklarowała rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 13.02.2015 r. Mimo dokonania zgłoszenia – Sąd Okręgowy stwierdził, że faktycznie nie doszło do rozpoczęcia prowadzenia tej działalności.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z okoliczności sprawy wynika, iż złożenie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nastąpiło w czasie ciąży ubezpieczonej. Sąd ten nie dał wiary ubezpieczonej, iż nie miała ona świadomości, że jest w ciąży z powodu normalnego występowania miesiączki. Z dokumentacji medycznej (k. 13) jednoznacznie wynika, że ubezpieczona zgłosiła się do lekarza 10.04.2015 r. jednak z zapisów lekarskich jednoznacznie wynika, iż ostatnia miesiączka była 20.12.2014 r., a cykle były regularne o długości 28 dni. Lekarz stwierdził wówczas bieg ciąży na 15 tygodni. Mimo tak późnego zgłoszenia się do lekarza nie sposób dać wiary ubezpieczonej, że nie miała wiedzy o ciąży, tym bardziej że była to jej druga ciąża, a wcześniej miesiączki występowały regularnie.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że sam fakt bycia w ciąży nie eliminuje możliwości rozpoczęcia działalności gospodarczej. Definitywna ocena, czy podjęcie działalności gospodarczej nastąpiło w celach faktycznego jej wykonywania, czy też fikcyjnie (aby mieć odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne), podlega weryfikacji stosownie do treści art. 233 § 1 k.p.c. Ustawodawca wiąże powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego nie z samym zamiarem założenia działalności gospodarczej, lecz z rzeczywistym jej wykonywaniem.

W celu oceny, czy ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, Sąd Okręgowy odwołał się do przepisów ustawy z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 672, dalej: u.s.d.g.), które zawierają legalną definicję działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 2 tej ustawy, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórczą, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 06.12.1991 r., III CZP 117/91 (OSNCP 1992, nr 5, poz. 65), wskazał specyficzne cechy działalności gospodarczej, tj.: a) zawodowy, a więc stały charakter, b) związaną z nią powtarzalność podejmowanych działań, c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym.

Ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu w ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana, jako prowadząca taką działalność (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 29.01.2013 r., III AUa 802/12, LEX nr 1271809).

Tradycyjnie działalność gospodarcza charakteryzuje się definiującymi ją cechami: profesjonalnością, samodzielnością, celem zarobkowym oraz podporządkowaniem regułom opłacalności i zysku (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałością prowadzenia oraz wykonywaniem w sposób zorganizowany i - przede wszystkim - uczestniczeniem w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stałe, nieamatorskie i nieokazjonalne, z elementem organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacji.

W ocenie Sądu Okręgowego, działania podjęte przez ubezpieczoną nie odpowiadają powyższym warunkom. Ubezpieczona nie podjęła działań podporządkowanych zasadzie racjonalnego gospodarowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, analiza materiału dowodowego nie pozwala przypisać działaniom ubezpieczonej wyżej wskazanych cech działalności gospodarczej.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał na krótki okres między rozpoczęciem działalności gospodarczej, a uzyskaniem prawa do zasiłku chorobowego, a następnie macierzyńskiego. W istocie, samo rozpoczęcie działalności gospodarczej przez kobietę w ciąży, niezależnie od tego, czy jest to ciąża początkowa czy zaawansowana, nie może świadczyć o braku woli do prowadzenia tej działalności. Zdaniem tego Sądu nie sposób w realiach niniejszej sprawy uznać, że nastąpiło prowadzenie zawodowej działalności gospodarczej przez ubezpieczoną w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły. Wyjaśnienia ubezpieczonej i dokumenty przedłożone przez nią miały na celu jedynie uwiarygodnić prowadzenie tej działalności. Ubezpieczona przedłożyła ewidencję sprzedaży. Zdaniem Sądu Okręgowego, dokumenty powyższe spreparowane zostały na potrzeby niniejszego postępowania i w żaden sposób nie potwierdzają zarobkowego charakteru działalności.

Ubezpieczona przedłożyła biletyiennej opłaty targowej w dniach, w których miała dokonywać sprzedaży. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że np. w miesiącu lutym dotyczą one dnia 20, 24 i 27, natomiast z ewidencji sprzedaży przedstawionej przez ubezpieczoną wynika, iż prowadziła ona sprzedaż w dniu 20, 23 i 27 lutego. W miesiącu lutym ubezpieczona zakupiła 20 szt. odzieży, natomiast z ewidencji sprzedaży wynika, iż dokonała sprzedaży 22 szt. odzieży. Podobne nieścisłości dot. również miesiąca marca. Ubezpieczona przedłożyła biletyiennej opłaty targowej za 10, 13, 6, 24, 17 i 20 marca w sytuacji, kiedy z ewidencji sprzedaży wynika, iż sprzedaży dokonywała nie 17 marca, a 16 marca. Sąd Okręgowy zwrócił też uwagę, że biletyiennej opłaty targowej nie są imienne.

Ponadto, Sąd Okręgowy nie dał wiary, że ubezpieczona uzyskiwała ze sprzedaży odzieży kwotę jaką wskazywała w prowadzonej przez siebie, na potrzeby postępowania kwotach.

Ubezpieczona podnosiła, iż w miesiącu lutym i marcu sprzedawała jedynie odzież tzw. powyprzedazową z poprzedniego sezonu, którą kupiła od D. K..

Zdaniem Sądu Okręgowego, trudno dać wiarę, iż rzeczy tzw. posezonowe uzyskiwały na rynku cenę jaką wskazuje ubezpieczona. Nie sposób dać wiarę, iż ubezpieczona uzyskiwała tak wysokie kwoty, które znacznie przewyższają ceny rynkowe. Doświadczenie życiowe uczy, że na rynkach i targowiskach klienci poszukują towarów w cenach niższych niż w sklepach. Trudno zatem przyjąć, iż towar który zapewne z uwagi na swoją małą atrakcyjność nie znalazł nabywcy w poprzednim sezonie został sprzedany za znaczne kwoty na targowisku.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że zobowiązał ubezpieczoną do przedłożenia przykładowych sztuk odzieży, które uzyskiwały ceny wskazywane w wykazie. Bez potrzeby powoływania biegłych, w ocenie tego Sądu, trudno przyjąć, że koszulka (bokserka), którą ubezpieczona złożyła, a którą nabyła za 5 zł w C. (...)w W. uzyskała 35 zł, jak wskazywała ubezpieczona. Kwota, którą wskazywała ubezpieczona przewyższa kwotę za jaką można kupić towar w podobnym fasonie, ale lepszej jakości materiałów w sklepach tzw. sieciowych.

Zważywszy na fakt, że rozmiar i rodzaj odzieży wskazuje, że nabywcami są młodzi ludzie, którzy nawet w przypadku braków takich sklepów w O. kupują w Internecie to trudno założyć, że dokonaliby zakupów mało atrakcyjnej i niemodnej odzieży w zawyżonej cenie.

W ocenie Sądu Okręgowego, nawet jeśli przyjąć, że ubezpieczona sporadycznie przebywała z towarem na targowisku to w oparciu o zaferowany przez nią materiał dowodowy nie sposób przyjąć, że prowadziła działalność w sposób ciągły i zarobkowy. Złożone dowody zakupu towarów oraz biletyiennej opłaty targowej, służyć miały jedynie stworzeniu pozorów prowadzenia działalności.

Dlatego też - zdaniem Sądu Okręgowego - samo opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne należy w tych okolicznościach traktować jako próbę stworzenia pozorów działalności, bez rzeczywistego jej wykonywania, co w konsekwencji nie mogło prowadzić do skutku w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym. Opłacanie składek nie może prowadzić do wniosku, iż dana osoba przejawia zamiar prowadzenia działalności. Przyjęcie innego stanowiska godziłoby w zasadę sprawiedliwości społecznej, która ma na celu zachowanie równowagi między sumą wpłaconych przez ubezpieczonego składek, a sumą wypłaconych mu świadczeń. Ubezpieczona zgłosiła się

do ubezpieczenia z podstawą 8.000 zł, nie wykazała jednak, aby w realnej perspektywie - w tym po urlopie z tytułu macierzyństwa - przychody z działalności pozwalałyby bez straty uiścić składkę w tej wysokości. Co prawda, podstawa wymiaru składki mieści się w granicach prawa (250%), niemniej jednak, w ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczona nie zamierzała prowadzić i nie prowadziła działalności zarobkowej, a jedynie pozorowała jej wykonywanie dla celów uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wprawdzie wysokość ustalonej przez odwołującą podstawy wymiaru składki nie stanowi przedmiotu niniejszego postępowania w tym znaczeniu, że nie jest to postępowanie w przedmiocie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ale o podleganie temu ubezpieczeniu, to ma ona jednak znaczenie procesowe. Wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nierealnie wysoka świadczy bowiem nie tylko o nieracjonalności zachowań przedsiębiorcy, ale ma też znaczenie w kontekście przypisanej pozorności prowadzenia działalności gospodarczej, będąc jednym z elementów potwierdzających tę pozorność. W ocenie Sądu Okręgowego, zachowanie ubezpieczonej, jako przedsiębiorcy budzi poważne wątpliwości co do rzetelności jej działania. Ubezpieczona, mimo 28 lat, legitymowała się jedynie stażem ubezpieczenia z tytułu odbywania dwóch staży w ramach skierowania z PUP, a jej sytuacja osobista i finansowa nie uzasadniała zgłoszenia, aż tak wysokiej składki na ubezpieczenie. Rozpoczęcie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, marketingowym, handlowym, finansowym itd. Jednak powyższym warunkom nie odpowiadają działania podjęte przez ubezpieczoną.

Zdaniem Sądu Okręgowego, na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego zarówno w toku postępowania przed organem rentowym jak i przed tym Sądem w żaden sposób nie można przyjąć, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły i nastawiony na zysk, tworząc fikcyjną dokumentację na potrzeby przedmiotowego postępowania. Wprawdzie ubezpieczona legitymowała się podjęciem pewnych czynności, które mogłyby świadczyć o wykonywaniu działalności, to jednak nie można uznać, iż miała zamiar (wolę) jej prowadzenia.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego, opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne należałoby w tych okolicznościach traktować jako próbę stworzenia pozorów działalności, bez rzeczywistego jej wykonywania, co w konsekwencji nie mogło prowadzić do skutku w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym. Opłacanie składek nie może prowadzić do wniosku, iż dana osoba przejawia zamiar faktycznego prowadzenia działalności. Przyjęcie innego stanowiska godziłoby w zasadę sprawiedliwości społecznej, która ma na celu zachowanie równowagi pomiędzy sumą wpłaconych przez ubezpieczonego składek, a sumą wypłaconych mu świadczeń.

Sąd Najwyższy, w wyroku z dnia 06.09.2012 r. (II UK 36/12), przypomniał, że ubezpieczenia społeczne opierają się na zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość są uzależnione od wkładu finansowego wniesionego przez ubezpieczonego do systemu ubezpieczeniowego w postaci składek. Zatem, w kontekście niniejszej sprawy, przystąpienie do ubezpieczenia społecznego i równoczesne radykalne zgłoszenie najwyższej bądź znacznie podwyższonej podstawy wymiaru składek, okresie ciąży lub tuż przed ustaloną datą porodu, może świadczyć o zamiarze uzyskania maksymalnego zasiłku macierzyńskiego od całej zadeklarowanej podwyższonej kwoty. Takie postępowanie ubezpieczonej opiera się na zamiarze pobierania świadczenia w wysokości nieadekwatnej do poniesionego przez nią wkładu finansowego w postaci opłaconych składek.

O rozstrzygnięciu w sprawie nie decydował sam fakt, iż ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w czasie ciąży. W tym względzie Sąd Okręgowy podzielił ugruntowany już w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych pogląd, że prawidłowo przebiegająca ciąża ubezpieczonej nie może być uznana za przeszkodę do skutecznego rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, zwłaszcza jeśli działalność ta nie wymaga wysiłku fizycznego oraz pozwala na ustalenie elastycznych godzin wykonywania usług, a nawet świadczenie pracy we własnym domu. Samo rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie ciąży, nie jest w żadnym zakresie sprzeczne z prawem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13.03.2013 r., III AUa 1542/12, LEX nr 1311944). Nie może też świadczyć o braku woli do prowadzenia tej działalności, bowiem taką wolę każdorazowo winno

się badać w oparciu o całokształt okoliczności sprawy. Materiał dowodowy sprawy nie pozwala jednak uznać, aby wola (zamiar) prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczonej został wykazany w postępowaniu sądowym.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie należało oddalić, stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art. 98 ust 1 i 2 i art. 108 ust. 1 k.p.c. oraz § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490), przy czym Sąd omyłkowo zamiast minimalnej kwoty 180 zł zasądził 90 zł.

Postanowieniem z dnia 31.05.2016 r. Sąd Okręgowy uchylił pkt II wyroku i zasądził od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła ubezpieczona A. K., która – działając przez profesjonalnego pełnomocnika - zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w całości zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zgromadzonego materiału dowodowego poprzez uznanie, iż ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej od dnia 13.02.2015 r., a jedynie podejmowała pewne czynności ją pozorujące, podczas gdy postępowanie dowodowe (tj. złożone do akt dokumenty finansowe) wykazało, że ubezpieczona działalność tą prowadziła.

Apelująca ponadto zarzuciła niewłaściwe zastosowanie art. 83 ust. 1 pkt. 1 i art. 38 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 13.02.2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 06.03.2015 r. z uwagi na to, że prowadzenie przez nią działalności gospodarczej było czynnością pozorowaną, podczas gdy w okresie od 13.02.2015 r. ubezpieczona faktycznie wykonywała działalność gospodarczą.

Apelująca zarzuciła też naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia - art. 6 k.c. — poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że organ rentowy udowodnił, iż w okresie od 13.02.2015 r. ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, zaś podejmowane przez nią czynności pozorowały prowadzenie działalności; naruszenie art. 5 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i art. 212 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., przez ich niezastosowanie, polegające na zaniechaniu pouczenia ubezpieczonej o możliwości powoływania dowodów oraz celowości ustanowienia pełnomocnika, co skutkowało przeprowadzeniem ograniczonego postępowania dowodowego i brakiem gwarancji ochrony strony, w tym należytego prowadzenia postępowania i dowodzenia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy; naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów polegającej na dokonaniu oceny dowodów sprzecznej z logiką i zasadami doświadczenia życiowego poprzez uznanie, że: całokształt okoliczności sprawy przemawia za tym by uznać, iż wnioskodawczyni dokonując w dniu 13.02.2015 r. zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej miała na celu jedynie uzyskanie jak najwyższego świadczenia w razie choroby i macierzyństwa, podczas gdy prawidłowa ocena zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwala uznać, iż wnioskodawczyni faktycznie prowadziła działalność gospodarczą od 13.02.2015 r. i po osiągnięciu przez dziecko wieku, w którym może ono uczęszczać do żłobka działalność tą będzie kontynuowała, a zatem celem podjęcia przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej nie było uzyskanie najwyższego świadczenia z organu rentowego; wnioskodawczyni nie uzyskała zadeklarowanych kwot ze sprzedaży towarów, gdyż towary podobne do tych, które sprzedawała wnioskodawczyni, ale o lepszej jakości można nabyć za niższą cenę w tzw. sklepach sieciowych.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającą ten wyrok decyzję z dnia 25.09.2015 r. poprzez ustalenie, iż podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 13.02.2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 06.03.2015 r.; zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania, według norm przepisanych. Ewentualnie apelująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania za instancją odwoławczą.

Uzasadniając apelację ubezpieczona podała, że Sąd Okręgowy błędnie ustalił stan faktyczny wskazując, że pewne czynności takie jak: zarejestrowanie działalności, zakup towarów, prowadzenie rejestru sprzedaży, czy też sprzedaż towarów na targowisku, były podejmowane przez odwołującą się jedynie dla stworzenia pozorów prowadzenia działalności. Takie ustalenie nie znajduje uzasadnienia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Ze znajdujących się w aktach sprawy dokumentów (faktur dokumentujących dokonanie zakupu znacznych ilości towarów oraz z zapisów w podatkowej księdze przychodów i rozchodów oraz biletów opłaty targowej) wynika, że odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą. O stałym jej charakterze i powtarzalności podejmowanych działań świadczy to, że odwołująca się w każdym miesiącu prowadzenia działalności dokonywała zakupów towarów w celu uzupełnienia i poszerzenia oferty, a następnie sprzedawała te towary na targowisku miejskim w dniach, w których odbywał się największy ruch, czyli we wtorki i piątki. Przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie obligują osób jej prowadzących do tego, aby działalność ta była wykonywana każdego dnia, by móc przypisać jej cechy stałości. O stałym charakterze wykonywania działalności gospodarczej świadczy zamiar ciągłego i zorganizowanego działania przedsiębiorcy. Zdaniem skarżącej, taki też charakter miała działalność przez nią wykonywana. Nie można także, wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego, odmówić wnioskodawczyni racjonalnego gospodarowania. W pierwszych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej nie zawsze uzyskuje się wyniki dodatnie (zyski). Mając na uwadze dane zawarte w podatkowej księdze przychodów i rozchodów wskazać należy, iż przychody uzyskiwane przez wnioskodawczynię przewyższały koszty prowadzenia działalności gospodarczej, zaś uzyskiwane dochody pozwalały w całości na pokrycie kosztów prowadzenia działalności, łącznie z opłaceniem składek na ubezpieczenia społeczne. Nie znajdujące oparcia w zebranych w sprawie materiale dowodowym, jak również sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego jest stwierdzenie Sądu Okręgowego, iż wnioskodawczyni nie otrzymała za sprzedany towar cen wskazanych w rejestrze sprzedaży, gdyż można kupić towar w podobnym fasonie, ale lepszej jakości za niższą cenę w tzw. sklepach sieciowych. Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego w tym zakresie, a rozstrzygnięcie to oparł jedynie o własne, subiektywne przekonanie o wartości złożonych do akt sprawy pięciu sztuk ubrań, oferowanych przez wnioskodawczynię do sprzedaży. Młodzież, do której skierowane były oferowane produkty, chętnie dokonuje zakupów odzież niepowtarzalnej oraz odmiennej od ogólnie dostępnej w tzw. sklepach sieciowych. Asortyment oferowany przez odwołującą się bazował na swojej oryginalności, odmienności od odzieży oferowanej w tzw. sieciówkach, co wpływało na jego cenę oraz popyt. Dlatego też wywody Sądu Okręgowego w tym zakresie, nie poparte żadnym materiałem dowodowym należy uznać za dowolne, a tym samym nieodpowiadające normie art. 233 § 1 k.p.c.

Z treści przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujących kwestię ubezpieczenia chorobowego wynika, iż osoby, których dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest poprzedzone innym ubezpieczeniem mogą zadeklarować składki w kwocie nie niższej od 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie wyższej miesięcznie od 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Świadczenia z ubezpieczenia społecznego wyliczane im są od kwoty zadeklarowanej. Istnieje jeden tylko wyjątek od tej zasady, gdy ryzyko ubezpieczenia chorobowego ziści się już w pierwszym miesiącu ubezpieczenia, wówczas to wysokość zasiłku ustala się na podstawie uzyskiwanych dochodów. Jednakże taka sytuacja nie dotyczy okoliczności niniejszej sprawy. Z powyższego wynika, że osoba ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność, która przystąpiła dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego i w okresie tego ubezpieczenia zaistniały okoliczności uzasadniające wypłatę zasiłku chorobowego, którego wysokość zależna jest od zadeklarowanej kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, ma uprawnienie do wypłaty należnego świadczenia. Organ nie ma możliwości weryfikowania zadeklarowanej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. W tej kwestii wypowiedział się Sąd Najwyższy. Powyższe oznacza, że pozwany 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”. Zatem dokonywanie przez Sąd analizy ekonomicznej działalności gospodarczej ubezpieczonej pod kątem wysokości dochodów w oderwaniu od faktycznie podejmowanych czynności i na tej podstawie kwestionowanie wysokości zadeklarowanej podstawy składki na ubezpieczenie chorobowe jest nieuprawnione.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 5 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i art. 212 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. apelująca podała, że zasady określone w art. 3 k.p.c., której adresatem wprawdzie są strony, jednak również sąd powinien dociekać prawdy, co wymaga nie tylko przeprowadzenia dowodów zgłoszonych przez stronę (art. 224, art. 227 i art. 217 k.p.c.); udzielenia jej niezbędnych pouczeń co do czynności procesowych (art. 5 k.p.c.); ale także ewentualnego dopuszczenia dowodu niewskazanego przez stronę, jeżeli sąd powziął o nim wiadomość z akt sprawy lub oświadczeń stron. W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy nie przeprowadził chociażby dowodu z zeznań świadków, którzy mogliby potwierdzić (lub zaprzeczyć) okoliczności wykonywania przez odwołującą się działalności gospodarczej – sprzedaży odzieży, np. klientów wnioskodawczym, kontrahentów czy też poborcy opłat targowych. Sąd zaniechał z urzędu dopuszczenia dowodu z zeznań w/w świadków oraz nie udzielił wnioskodawczyni pouczenia, iż może ona złożyć wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków. Pomimo prawidłowego sformułowania odwołania od decyzji przez odwołującą się, nie sposób nie zauważyć, iż odwołanie to nie zawierało żadnego wniosku dowodowego. Zawężenie postępowania dowodowego z osobowych źródeł dowodowych, jedynie do przesłuchania wnioskodawczyni w charakterze strony, w ocenie skarżącej, było niewystarczające do prawidłowego ustalenia stanu faktycznego sprawy, co w konsekwencji doprowadziło do oddalenia odwołania. Tymczasem w uzasadnieniu orzeczenia, Sąd wskazał na szereg okoliczności, które w jego ocenie świadczyły o rzekomej pozorności prowadzenia przez odwołującą się działalności gospodarczej oraz poddał w wątpliwość, iż oferowane przez odwołującą się towary znalazły nabywców, jednakże nie przeprowadził w tym zakresie postępowania dowodowego. Brak takich wniosków dowodowych ze strony odwołującej się świadczył o braku możliwości podjęcia określonych czynności procesowych. Nadto z przebiegu postępowania dowodowego wynika, że odwołująca się miała znaczne trudności w powiązaniu danych twierdzeń oraz czynności dokonywanych przez Sąd z określonymi skutkami procesowymi, w tym mającymi negatywny wpływ na wynik sprawy. Odwołująca się nie była zatem w stanie samodzielnie ocenić potrzeby podjęcia istotnych czynności procesowych, czy nawet możliwości zgłaszania wniosków dowodowych. W ocenie skarżącej, Sąd Okręgowy powinien był zastosować niezbędne pouczenia, a także dostrzegając, iż udzielane wskazówki nie mogły być efektywnie wykorzystane przez samą stronę - winien pouczyć odwołującą się o możliwości złożenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu lub zasugerować rozważenie ustanowienia profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Profesjonalna pomoc udzielona wnioskodawczyni z pewnością zwiększyłaby szansę na właściwą ochronę jej praw, przeprowadzenie rzetelnego postępowania dowodowego, z wyczerpującym wykazaniem istniejących dowodów, a w konsekwencji mogła istotnie wpłynąć na treść orzeczenia, przez m.in. odmiennie ustalony stan faktyczny sprawy.

Odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą w spornym okresie, osiągając z niej dochody ujawnione w podatkowej księdze przychodów i rozchodów, zaś działalność ta miała charakter stały, oraz prowadzona była w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmując je za własne co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex



nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

Ocena, czy Sąd I instancji prawidłowo zastosował normy prawa materialnego wymaga w pierwszej kolejności odniesienia się do zarzutów dotyczących naruszenia zasad postępowania cywilnego. Tylko bowiem niewadliwie przeprowadzone postępowanie i dokonanie ustaleń stanu faktycznego na podstawie dostępnego materiału dowodowego może być następnie podstawą do zastosowania przepisów prawa materialnego.

Odnosząc się zatem w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia przepisów postępowania, tj. art. 5 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c. i art. 212 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. oraz w istocie twierdzenia apelującej, że to na sądzie spoczywa ciężar udowodnienia przedstawianego przez nią stanu faktycznego i to sąd ma obowiązek przeprowadzenia w tym zakresie dowodów, których ubezpieczona nie zaoferowała, należy stwierdzić, że zarzuty apelującej są chybione.

Podobnie za chybione należy uznać zarzuty jakoby Sąd Okręgowy nie udzielił ubezpieczonej stosownych pouczeń.

Należy podkreślić, że już przy pierwszym piśmie sądowym z dnia 08.12.2015 r. Sąd Okręgowy zawarł pouczenie zgodnie z treścią art. 217 § 1-3 k.p.c., art. 230 k.p.c. (odpis na k. 8). Ubezpieczona powyższe pouczenie otrzymała w dniu 14.12.2015 r. (k. 11).

Zgodnie z art. 5 k.p.c. jedynie w razie uzasadnionej potrzeby sąd może udzielić stronom i uczestnikom postępowania występującym w sprawie bez adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego lub radcy Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa niezbędnych pouczeń co do czynności procesowych.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27.02.2014 r., II PK 134/13 (Lex nr 1455113) z art. 5 k.p.c. nie wynika powinność sądu o charakterze ogólnego obowiązku do udzielania w każdym wypadku pouczeń osobom stającym przed sądem, tylko dlatego, że występują bez zawodowego pełnomocnika. Udzielenie pouczenia musi być w danej sytuacji uzasadnione, zależy od oceny i uznania sądu.

Wynikająca z art. 5 powinność sądu udzielania wskazówek tylko w uzasadnionych przypadkach zachodzi wtedy, kiedy strona z uwagi na swoją nieporadność, brak dostatecznej znajomości prawa i stopień skomplikowania sprawy nie jest w stanie zrozumieć istoty prowadzonego postępowania i podjąć w związku z tym stosownych czynności procesowych. Udzielenie pouczenia ma zapobiec wówczas nierówności między podmiotami postępowania, nie może natomiast naruszać bezstronności sądu. Jeżeli natomiast ubezpieczona, pomimo występowania w procesie bez profesjonalnego pełnomocnika, wykazała się w postępowaniu znajomością prawa w stopniu wskazującym na umiejętne popieranie powództwa, to zarzut uchybienia przepisom art. 5 k.p.c. należy uznać za niezasadny (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18.08.2009 r., I UK 74/09, LEX nr 530693; z dnia 11.10.2007 r., IV CSK 174/07, LEX nr 438145; z dnia 02.02.2011 r., I UK 293/10, LEX nr 811821). Z drugiej strony możliwość udzielania przez sąd stronom i uczestnikom postępowania występującym w sprawie bez profesjonalnego pełnomocnika potrzebnych wskazówek co do czynności procesowych oraz pouczenia ich o skutkach prawnych tych czynności i skutkach zaniedbań nie może być rozumiana jako obowiązek zastępowania inicjatywy dowodowej stron czy też obowiązek pouczeń w sytuacji, gdy ochrona praw procesowych tego nie wymaga. Dotyczy to w szczególności zachowań strony przy podejmowaniu czynności oczywiście zrozumiałych dla każdego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.10.2000 r., II UKN 33/00, OSNP 2002, nr 10, poz. 251 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09.02.2000 r., III CKN 590/98, LEX nr 52775).

W niniejszym postępowaniu organ rentowy uznał, że ubezpieczona nie podlega ubezpieczeniom z uwagi na to, że nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej. Powyższemu twierdzeniu pozwany organ rentowy dał wyraz nie tylko w zaskarżonej decyzji, ale także w uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie.

Ubezpieczona miała zatem świadomość co jest okolicznością sporną w tej sprawie i powinna była udowodnić swoje twierdzenia o rzeczywistym prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. W analizie treści odwołania oraz wypowiedzi ubezpieczonej przed Sądem (vide nagrania z przebiegu rozprawy przed Sądem I instancji – nośniki danych

elektronicznych na k. 17 i 20) jednoznacznie wynika, że ubezpieczona nie jest osobą nieporadną, czy mającą trudności z orientowaniem się i wyrażaniem swojego stanowiska.

Zgodnie z art. 232 k.p.c. to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne (zdanie pierwsze), przy czym sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę (zdanie drugie).

Stanowczego podkreślenia wymaga także i to, że obecnie – na etapie postępowania drugoinstancyjnego – ubezpieczona była już reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego (r.pr. L. O.).

Sąd II instancji jest też sądem „meriti”, choć z treści uzasadnienia apelacji może się zdawać, że apelująca rezerwuje ten przymiot (błędnie) jedynie dla sądu I instancji. Tym samym, o ile apelująca uważała, że nie została należycie pouczona przez Sąd Okręgowy w zakresie spoczywającym na niej ciężarze udowodnienia okoliczności prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, to obecnie – reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika – nie wymagała pouczeń ze strony Sądu i nic nie stało na przeszkodzie, aby na obecnym etapie postępowania złożyć wnioski dowodowe na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a których złożenia – jak wywodzi apelująca – była pozbawiona z uwagi na brak stosownych pouczeń.

Zgodnie bowiem z art. 381 k.p.c. (a contrario) sąd drugiej instancji może uwzględnić nowe fakty i dowody, jeżeli strona nie mogła ich powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, a także gdy potrzeba powołania się na nie wynika później.

Tymczasem apelująca w postępowaniu apelacyjnym nie zaoferowała żadnych dowodów na okoliczność prowadzenia przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej.

Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania ubezpieczona stała się stroną procesu, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Bierność w tym zakresie (także na etapie postępowania apelacyjnego) nie zobowiązuje sądów do poszukiwania dowodów z urzędu, gdyż w myśl zasady kontrydiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że to na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.06.2009 r., IV CSK 71/09 (LEX nr 737288) przedstawił pogłębione wywody w przedmiocie ciężaru dowodu, z którymi zgodzić się należy, wskazując, że kwestia ta może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 k.p.c. oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki, jest nie tyle jej prawem czy obowiązkiem procesowym, co ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony nakazuje jej podjąć wszelkie czynności procesowe w celu udowodnienia faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy przy tym pamiętać, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z brzmieniem art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i ciężar dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. W niniejszej sprawie organ rentowy, po zgłoszeniu ubezpieczonej do ubezpieczenia i rozpoczęciu niezdolności do pracy w związku z ciążą przeprowadził postępowanie kontrolne i wydał decyzję, w uzasadnieniu której wskazał szczegółowo, z jakich przyczyn brak jest podstaw do objęcia ubezpieczeniami A. K.. Zatem jeżeli organ rentowy zarzucił niewykonywanie działalności gospodarczej, to w postępowaniu sądowym skarżąca zobowiązana była

do odniesienia się co do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych, niż wskazane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Zgodnie z art. 210 § 2 k.p.c. każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym, po wniesieniu odwołania od decyzji, sąd zobligowany jest uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w Kodeksie postępowania cywilnego (art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 k.p.c. i art. 231 k.p.c.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym. Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.11.2011r., II UK 69/11, LEX nr 1108830).

Uwzględniając powyższe za błędne należy uznać zarzuty apelującej jakoby to na organie rentowym spoczywał obecnie ciężar dowodu wykazania okoliczności, że ubezpieczona nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska apelującej jakoby Sąd Okręgowy przy rozstrzygnięciu sprawy naruszył zasady postępowania, które miały istotny wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia. Ponadto nic nie stało na przeszkodzie zaoferowaniu dowodów także na etapie postępowania apelacyjnego, czego jednak ubezpieczona nie uczyniła, a jedynie wskazała z jakich to dowodów mógł skorzystać Sąd I instancji (klientów ubezpieczonej, kontrahentów, poborcy opłat targowych – jednakże apelująca nie wskazała żadnych danych umożliwiających identyfikację tych osób oraz nie zgłosiła wniosku o przeprowadzenie tych dowodów).

Sąd Apelacyjny nie podzielił także zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 k.p.c.

Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V Aca 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji apelująca zarzucając, że Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych sprzecznie z logiką i zasadami doświadczenia życiowego.

Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Tymczasem – wbrew zarzutom zawartym w apelacji - Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony.

Ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego od dnia 13.02.2015 r. z podstawą wymiaru składek 1.357,37 zł, natomiast od 06.03.2015 r. dokonała ponownego zgłoszenia uwzględniając dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 01.03.2015 r. z podstawą wymiaru składek 8.000 zł. Ubezpieczona nie wykazała źródeł, które umożliwiły jej opłacenie składek od tak określonej podstawy wymiaru. Twierdziła jedynie, że środki na ten cel pochodziły z „oszczędności” z kilku lat. Wysokość składek nie była więc pochodną uzyskiwanych przychodów z działalności jaką miała prowadzić. Już od dnia 08.06.2015 r. ubezpieczona wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego przypadającego na okres ciąży.

Należało też uwzględnić fakt, że złożenie wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nastąpiło w czasie, gdyż ubezpieczona znajdowała się w ciąży. Sąd Okręgowy zasadnie też uznał, że ubezpieczona miała tego świadomość. Z dokumentacji medycznej (k. 13) wynika, że ubezpieczona zgłosiła się do lekarza 10.04.2015 r. jednak z zapisów lekarskich wynika również, iż ostatnia miesiączka była 20.12.2014 r., a cykle były regularne o długości 28 dni. Lekarz stwierdził wówczas bieg ciąży na 15 tygodni. Mimo tak późnego zgłoszenia się do lekarza nie sposób dać wiary ubezpieczonej, że nie miała wiedzy o ciąży, tym bardziej że była to jej druga ciąża, a wcześniej miesiączki występowały regularnie.

Podzielić też należy stanowisko Sądu Okręgowego, że sam fakt bycia w ciąży nie eliminuje możliwości rozpoczęcia działalności gospodarczej. Jednakże ocena, czy podjęcie działalności gospodarczej nastąpiło w celach faktycznego jej wykonywania, czy też fikcyjnie (aby mieć odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne i następnie pobierać odpowiednio wysokie świadczenia z ubezpieczeń), podlega weryfikacji, gdyż ustawodawca wiąże powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego nie z samym zamiarem założenia działalności gospodarczej, a także nie faktem opłacenia składek na ubezpieczenia, lecz z rzeczywistym prowadzeniem działalności.

Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do ustalenia, że w przypadku ubezpieczonej doszło do prowadzenia zawodowej działalności gospodarczej w celach zarobkowych oraz w sposób zorganizowany i ciągły.

Wyjaśnienia ubezpieczonej i dokumenty przedłożone przez nią miały na celu jedynie uwiarygodnić prowadzenie tej działalności. Ubezpieczona przedłożyła ewidencję sprzedaży. Dokumenty powyższe zostały sporządzone celem uwiarygodnienia prowadzenia działalności jednak nie przedstawiały one rzeczywistego stanu rzeczy. Przedłożone zostały biletyiennej opłaty targowej w dniach, w których ubezpieczona miała wykonywać sprzedaż w ramach prowadzonej działalności. Sąd Okręgowy zasadnie zwrócił uwagę, że np. w miesiącu lutym dotyczą one dni 20, 24 i 27, natomiast z ewidencji sprzedaży przedstawionej przez ubezpieczoną wynika, iż prowadziła ona sprzedaż w dniach 20, 23 i 27 lutego. W miesiącu lutym ubezpieczona zakupiła 20 szt. odzieży, natomiast z ewidencji sprzedaży wynika, iż dokonała sprzedaży 22 szt. odzieży. Podobne nieścisłości dotyczą również miesiąca marca. Ubezpieczona przedłożyła biletyiennej opłaty targowej za 10, 13, 6, 24, 17 i 20 marca w sytuacji, kiedy z ewidencji sprzedaży wynika, iż sprzedaży dokonywała nie 17 marca, a 16 marca. Sąd Okręgowy zasadnie też zwrócił uwagę, że biletyiennej opłaty targowej nie są imienne, a zatem nie mogą stanowić dowodu na to, że to ubezpieczona poniosła opłaty związane z zakupem tych biletów oraz, że to ubezpieczona korzystała z miejsca targowego.

Ponadto nie można było dać wiary, że ubezpieczona uzyskiwała ze sprzedaży odzieży kwoty jakie wskazywała w prowadzonej przez siebie ewidencji. W tym zakresie należało podzielić stanowisko Sądu I instancji. Ubezpieczona twierdziła, iż w miesiącu lutym i marcu sprzedawała jedynie odzież tzw. powyprzedażową z poprzedniego sezonu. Nie można dać wiary, że rzeczy posezonowe uzyskiwały na rynku cenę jaką wskazuje ubezpieczona.

Nawet jeśli przyjąć, że ubezpieczona sporadycznie przebywała na targowisku to nie sposób przyjąć, że prowadziła działalność w sposób ciągły i zarobkowy, zaś złożone dowody zakupu towarów oraz biletyiennej opłaty targowej, służyć miały jedynie stworzeniu pozorów prowadzenia działalności.

Ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczenia z podstawą wymiaru składek w kwocie 8.000 zł, jednak nie wykazała, aby w realnej perspektywie - w tym po urlopie z tytułu macierzyństwa - przychody z działalności pozwalałyby bez straty uiścić składkę w tej wysokości. Wprawdzie podstawa wymiaru składki mieści się w granicach prawa (250%), niemniej jednak ubezpieczona nie zamierzała prowadzić i nie prowadziła działalności zarobkowej, a jedynie pozorowała jej wykonywanie dla celów uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nierealnie wysoka świadczy nie tylko o nieracjonalności zachowań przedsiębiorcy, ale ma też znaczenie w kontekście przypisanej pozorności prowadzenia działalności gospodarczej, będąc jednym z elementów potwierdzających tę pozorność.

Na podstawie materiału dowodowego nie można przyjąć, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły i nastawiony na zysk, a jedynie została stworzona dokumentacja na potrzeby

przedmiotowego postępowania, która nie odzwierciedla rzeczywistego stanu rzeczy. Wprawdzie ubezpieczona wykazała, że zakupiła określone towary, jednak nie udowodniła, że uczyniła to w związku z prowadzoną działalnością.

Dlatego też opłacenie składek na ubezpieczenia należało w tych okolicznościach traktować jako próbę stworzenia pozorów działalności, bez rzeczywistego jej wykonywania, co w konsekwencji nie mogło prowadzić do objęcia A. K. ubezpieczeniami społecznymi. Opłacanie składek nie może prowadzić do wniosku, iż dana osoba przejawia zamiar faktycznego prowadzenia działalności.

Materiał dowodowy nie pozwala uznać, aby wola (zamiar) prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczonej został wykazany w postępowaniu sądowym.

Poczynienie ustaleń jakich domaga się apelująca musiałoby oznaczać odtworzenie stanu faktycznego stojącego w rażącej sprzeczności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Reasumując, należy stwierdzić, że art. 233 § 1 k.p.c. daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów i może stanowić punkt zaczepienia w apelacji jedynie wtedy, gdy posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi skarżący wykaże, że doszło do rażącego naruszenia ustanowionych w tym przepisie zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów, a nie wówczas gdy będzie dążył jedynie do przeforsowania ustalonego przez siebie stanu faktycznego a w konsekwencji i oceny prawnej.

Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego, w tym także nie naruszył wskazanych w apelacji art. 83 ust. 1 pkt. 1 i art. 38 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt. 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804) orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego za II instancję (5.400 zł). Pełnomocnik ubezpieczonej w piśmie z dnia 23.08.2016 r. wskazał, że wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi 94.392 zł (k. 72).

SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maciej Piankowski SSA Małgorzata Gerszewska