

III AUa 547/18, Pojęcie przedsiębiorcy. - Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

LEX nr 2739623

Wyrok

Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

z dnia 26 marca 2019 r.

III AUa 547/18 Pojęcie przedsiębiorcy.

TEZA aktualna

Działalnością gospodarczą nie jest działalność wykonywana w imieniu innego podmiotu. Podmiot zawodowo wykonujący działalność gospodarczą, czyli działający we własnym imieniu, potencjalnie jest przedsiębiorcą. Natomiast podmiot wykonujący działalność w imieniu innego podmiotu, skoro nie wykonuje działalności gospodarczej w imieniu własnym, to przedsiębiorcą nie jest.

UZASADNIENIE

Skład orzekający

Przewodniczący: Sędzia SA Barbara Białecka (spr.).

Sędziowie SA: Romana Mrotek, Anna Polak.

Sentencja

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 marca 2019 r. w Szczecinie sprawy A. W. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. o obowiązek ubezpieczenia społecznego na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 26 września 2018 r., sygn. akt VI U 1168/18

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej A. W. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 420 (czterysta dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Uzasadnienie faktyczne

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 12 lutego 2018 r. nr (...), wydaną w oparciu o przepisy art. 83 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że A. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ni podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 24 lutego 2014 r.

Uzasadniając powyższą decyzję organ rentowy wskazał, że działania ubezpieczonej dokonującej rejestracji działalności gospodarczej i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym od dnia 1 września 2014 r. z podstawą wymiaru składek 9365 zł były ukierunkowane wyłącznie na uzyskanie rażąco wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Organ rentowy podkreślił, że ubezpieczona nie wykazała, że w okresie od 24 lutego 2014 r. faktycznie wykonywała działalność gospodarczą, zgodnie z przepisami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W tym zakresie wskazał, że przedmiotem działalności gospodarczej ubezpieczonej miała być działalność agentów ubezpieczeniowych i brokerów. Organ rentowy zwrócił zatem uwagę, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 30 września 2013 r. ubezpieczona pracowała na podstawie umowy zlecenia związanej z pośrednictwem ubezpieczeniowym na rzecz P. (...). Po zarejestrowaniu działalności gospodarczej ubezpieczona nadal współpracowała z firmą (...). Organ rentowy podkreślił, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną na rzecz P. (...) po zarejestrowaniu działalności gospodarczej były takimi samymi czynnościami biurowymi, które ubezpieczona wykonywała wcześniej na podstawie umowy zlecenia. Nadto organ

rentowy zwrócił uwagę, że kondycja finansowa firmy ubezpieczonej nie pozwalała na opłacanie składek w zadeklarowanej we wrześniu 2014 r. wysokości. Dochód ubezpieczonej za okres pierwszych dwóch lat prowadzenia działalności gospodarczej oscylował w granicach ok. 1000 zł rocznie.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. W. (1), wnosząc o jej zmianę i orzeczenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od dnia 24 lutego 2014 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Dodatkowo wniosła o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Ubezpieczona wskazała, że przed rozpoczęciem działalności gospodarczej uzyskała odpowiednie kwalifikacje potrzebne do prowadzenia własnego biznesu w branży ubezpieczeniowej a nadto otrzymała również dotację na jej rozpoczęcie z Urzędu Pracy. Środki uzyskane z dotacji przeznaczyła na zakup przedmiotów niezbędnych do wykonywania działalności. Następnie przystąpiła do wykonywania działalności gospodarczej. Jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podjęła współpracę z P. K. (1) oraz z T. K. (1), regularnie wystawiając rachunki za świadczone na ich rzecz usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Ubezpieczona podkreśliła, że wbrew twierdzeniom organu rentowego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej nie wykonywała tych samych czynności, które wcześniej wykonywała w ramach umowy zlecenia łączącej ją z P. K. (1). W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona była swobodna w wyborze miejsca świadczenia usług, nie miała również określonego czasu na ich wykonanie. Ubezpieczona jako przedsiębiorca ponosiła odpowiedzialność wobec kontrahentów. Zwróciła uwagę, że organ rentowy skupił się wyłącznie na fakcie podjęcia przez nią po rozpoczęciu działalności gospodarczej współpracy z P. K. (1), nie biorąc pod uwagę, że jako przedsiębiorca podjęła nadto współpracę z innym podmiotem - firmą (...). Posiadała własną bazę klientów, reklamując przy tym działalność we własnym imieniu i na własny rachunek poprzez umiejscowienie na posesji w R., gdzie prowadzona była jej działalność, tablicy reklamowej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 26 września 2018 r., wydanym w sprawie o sygn. VI U 1168/18, zmieniono zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalono, iż A. W. (1) podlega jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnie chorobowemu od 24 lutego 2014 r. (pkt I) oraz zasądzono od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz A. W. (1) kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Od dnia 1 stycznia 2013 r. do 30 września 2013 r. A. W. (1) pracowała w firmie (...) na podstawie umowy zlecenia. Ubezpieczona była wówczas studentką i nie podlegała obowiązkowemu zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych jako zleceniobiorca. Ubezpieczona wykonywała wówczas w siedzibie firmy (...) w S. proste prace biurowe i techniczne związane z działalnością firmy: archiwizowała i porządkowała dokumenty, przepisywała pisma; nie była uprawniona do prowadzenia rozmów z klientami i nie prowadziła takich rozmów, nie wydawała polis, nie przyjmowała składek, nie pracowała w terenie. Poznawała pracę agenta ubezpieczeniowego. Wykonując w 2013 r. pracę dla P. K. (1), ubezpieczona nie posiadała uprawnień do osobistego wykonywania usług pośrednictwa ubezpieczeniowego i takich usług nie świadczyła.

Od dnia 4 października 2013 r. do 28 stycznia 2014 r. A. W. (1) była zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ł., (niesporne) Od 4 października 2013 r. do 30 października 2013 r. ubezpieczona uczestniczyła w 152 godzinnym szkoleniu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, przeprowadzonym przez (...) U.S.A zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie określenia minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzenia. Szkolenie zakończyło się egzaminem, który A. W. (1) zdała w dniu 31 października 2013 r.

Następnie od 26 listopada 2013 r. do 3 grudnia 2013 r. uczestniczyła w kolejnym 48 godzinnym szkoleniu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, przeprowadzonym przez (...) SA (...) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie określenia minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzenia. Szkolenie zakończyło się egzaminem dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, przeprowadzonym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie określenia minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzenia, który A. W. (1) zdała w dniu 4 grudnia 2013 r. z wynikiem pozytywnym, osiągając 30 punktów na 30 możliwych.

Z dniem 24 lutego 2014 r. A. W. (1) zgłosiła w ewidencji działalności gospodarczej rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej pod nazwą (...) A. W. (1). Jako przedmiot działalności firmy wskazała działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych. Jako adres głównego miejsca wykonywania działalności wskazała: ul. (...), R. Z tym samym dniem A. W. zgłosiła się również do ubezpieczeń społecznych emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Przed rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona wystąpiła do Powiatowego Urzędu Pracy w Ł. o udzielenie dotacji na podjęcie działalności gospodarczej. W dniu 28 stycznia 2014 r. na podstawie umowy nr (...) o jednorazowym przyznaniu środków na podjęcie działalności gospodarczej, Starosta udzielił A. W. (1) ze środków Funduszu Pracy i Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, działanie 6.1.3, tytuł projektu: "Alternatywa dla bezrobocia-wsparcie bezrobotnych mieszkańców Powiatu (...)" środki w wysokości 21.000 zł na podjęcie działalności gospodarczej (usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego z przeznaczeniem na zakup samochodu wraz z pokryciem wszelkich kosztów związanych z jego nabyciem, laptopa i notebooka z torbami, oprogramowania komputerowego, dysku zewnętrznego, materiałów biurowych i reklamowych. A. W. (1) w ramach tej umowy zobowiązała się rozpocząć działalność gospodarczą do dnia 1 kwietnia 2014 r.

Przyznane ubezpieczonej środki z Funduszu Pracy stanowiły pomoc publiczną de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu o pomocy de minimis. Otrzymane środki z Funduszu Pracy A. W. (1) wydatkowała zgodnie z przeznaczeniem, dokonując zakupu samochodu, laptopa, notebooka oraz materiałów biurowych, materiałów reklamowych niezbędnych do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Zakupów dokonywała w okresie od lutego do kwietnia 2014 r. Łącznie tytułem wydatków związanych z nabyciem niezbędnych przedmiotów do prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona poniosła koszty w kwocie 21.208,67 zł. Sposób wydania środków został skontrolowany przez Urząd Pracy.

W związku z prowadzoną działalnością A. W. (1) zamówiła wizytówki firmowe, w których określona jest jako doradca ubezpieczeniowa. Siedziba firmy ubezpieczonej znajduje się przy ul. (...) w R. Na terenie siedziby firmy ubezpieczonej w R. znajduje się szyld reklamowy, na którym znajduje się informacja, że A. W. (1) zajmuje się ubezpieczeniami indywidualnymi i biznesowymi, z wyszczególnieniem: ubezpieczenia komunikacyjne, majątkowo-turystyczne, pomoc w zgłaszaniu szkody ubezpieczeniowej. Firma (...) miała być w założeniu mobilną firmą ubezpieczeniową.

Ubezpieczona w 2014 r. mieszkała w S. i w R. W R. zamieszkują rodzice ubezpieczonej w będącym ich własnością: 5 - pokojowym domku rodzinnym-bliźniaku o powierzchni ponad 100 m². Ubezpieczona z mężem korzystała z dwóch pokoi na piętrze i wspólnej łazienki. W domu rodziców ubezpieczona miała też swoje biuro z szyldem. Po zachorowaniu ubezpieczona przeniósł się z mężem do R. i tylko tu zamieszkiwała, również po urodzeniu się dzieci. W opiece nad nimi pomaga jej mama. W R. są wykonywane obowiązkowe szczepienia ochronne jej dzieci. W kartach szczepień jako adres zamieszkania ubezpieczonej wskazane jest R. ul. (...).

Mąż ubezpieczonej po zakończeniu zwolnienia chorobowego powrócił do pracy w S., dlatego od poniedziałku do piątku mieszka w S. Mieszkanie w S., w którym mieszkali wcześniej małżonkowie było własnością ubezpieczonej jej męża. Miało 48 m². W 2018 r. małżonkowie W. sprzedali to mieszkanie i kupili w S. większe - o powierzchni ok. 60 m². Mieszkanie to obecnie mąż ubezpieczonej remontuje. W weekendy i święta mąż ubezpieczonej wraca do domu w R.

Za rok 2014 ubezpieczona w zeznaniu podatkowym PIT-36 wykazała przychód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 20.150,00 zł, koszty uzyskania przychodu 19.197,84 zł, dochód 952,16 zł. Na wykazany przychód składały się wyłącznie przychody ubezpieczonej z tytułu świadczonych usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W kosztach uzyskania przychodu ubezpieczonej ujęto część wydatków, znajdujących pokrycie w dotacji udzielonej jej z Funduszu Pracy na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej. Kwota dotacji ujęta w kosztach w 2014 r. wynosiła 11.805,07 zł. W kosztach uzyskania przychodu ujęto zakup z dotacji materiałów i narzędzi pracy w kwocie 7.103,27 zł oraz amortyzację samochodu zakupionego za dotację w wysokości 4.701,80 zł. Dodatkowo w kosztach uzyskania przychodów ujęto koszty związane z utrzymaniem firmy energia i gaz w kwocie 125,49 zł, eksploatacja samochodu w kwocie 6.578,96 zł oraz zapłatę Funduszu Pracy w wysokości 688,32 zł. Po odjęciu od uzyskanych przez ubezpieczoną przychodów za 2014 r. kwoty ujętej w kosztach działalności, a pochodzącej z dotacji, dochód ubezpieczonej za 2014 r. wyniósłby 12.757,23 zł.

Za rok 2015 ubezpieczona w zeznaniu podatkowym PIT-36 wykazała przychód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 11.971,00 zł, koszty uzyskania przychodu 10.748,90 zł, dochód 1222,10 zł. W kosztach uzyskania przychodu ujęto kwotę 5239,80 zł - amortyzacja samochodu nabytego z dotacji udzielonej z Funduszu Pracy. Dodatkowo wykazała przychód - dochód z innych źródeł w kwocie 83.828,66 zł. Za rok 2016 ubezpieczona

w zeznaniu podatkowym PIT-36 wykazała przychód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 13.022,00 zł, koszty uzyskania przychodu 13.268,53 zł, strata 246,53 zł. W kosztach uzyskania przychodu ujęto kwotę 4163,80 zł - amortyzacja samochodu nabytego z dotacji udzielonej z Funduszu Pracy. Dodatkowo wykazała przychód - dochód z innych źródeł w kwocie 83.990,87 zł.

Prowadząc działalność gospodarczą, A. W. (1) od lutego 2014 r. do grudnia 2014 r. współpracowała z firmą ubezpieczeniową P. (...) P. K. (2) z siedzibą w S. P. K. (2) prowadzi dużą multi-agencję - ma podpisane umowy z kilkoma towarzystwami ubezpieczeniowymi. Współpraca pomiędzy firmą (...) a ubezpieczonej opierała się na nieformalnej umowie o współpracy. W ramach tej współpracy ubezpieczona wykonywała obowiązki osoby wykonującej czynności agencyjne. Ubezpieczona przyjmowała klientów, przygotowywała im oferty, zajmowała się przeliczaniem składek, wydawała podpisane już przez agenta polisy, przyjmowała składki, wykonywała zdjęcia pojazdów, kontaktowała się z klientami w celu przedstawienia oferty, zajmowała się również rozliczaniem dokumentów w systemie FORT (ewidencja zawartych umów ubezpieczenia), przygotowywała zestawienia, pilnowała terminu składania dokumentów oraz sporządzała raporty błędów na polisach. A. W. (1) podpisała oświadczenie o zachowaniu poufności z firmą (...).

Dodatkowo w 2014 r. ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej - ubezpieczeniowej rozpoczęła współpracę z firmą (...). Współpracę tę kontynuowała również w latach 2015-2016. Obie firmy współpracowały ze sobą na podstawie nieformalnej ustnej umowy o współpracy. Dla T. K. ubezpieczona świadczyła te same usługi co dla P. K. (1). Ubezpieczona miała możliwość - jak każdy inny agent ubezpieczeniowy - korzystania z biur firmy m.in. w S. (P. K. (1)) i C. (T. K. (1)).

Gdyby ubezpieczona chciała samodzielnie, bez pośrednictwa multi-agencji P. K., prowadzić usługi ubezpieczeniowe, musiałyby ograniczyć się do jednego towarzystwa ubezpieczeniowego, ponieważ towarzystwa narzucają obowiązki wynikające ze sprzedaży - agent musi przynieść każdemu towarzystwu określoną liczbę ubezpieczonych. Żeby być agentem kilku towarzystw ubezpieczeniowych, należy posiadać duży rynek klientów.

W pośrednictwie ubezpieczeniowym można być albo agentem, czyli mieć bezpośrednio podpisaną umowę z towarzystwem ubezpieczeniowym albo być podmiotem wykonującym czynności agencyjne, które świadczą usługi na rzecz agenta. Przy czym powszechną praktyką na rynku ubezpieczeniowym jest, że początkujący doradcy ubezpieczeniowi rozpoczynający prowadzenie działalności gospodarczej - ubezpieczeniowej podejmują współpracę z większymi firmami ubezpieczeniowymi. Pierwszy etap prowadzenia działalności gospodarczej-ubezpieczeniowej nie należy do prostych z uwagi na długotrwały proces uzyskiwania zaświadczeń z (...) przez osoby rozpoczynające działalność ubezpieczeniową oraz konieczność zbudowania własnej bazy kontaktów. Dodatkowo polisa o.c. na prowadzenie multi - agencji, tj. agencji oferującej ubezpieczenia kilku towarzystw ubezpieczeniowych - kosztuje około 40.000 zł, dlatego powszechną praktyką jest, że początkujący doradcy ubezpieczeniowi współpracują z większymi agencjami ubezpieczeniowymi, co umożliwia im oferowanie własnym klientom polis ubezpieczeniowych wielu towarzystw ubezpieczeniowych. Współpraca taka jest korzystna zarówno dla doradcy ubezpieczeniowego, jak i agenta ubezpieczeniowego prowadzącego dużą firmę ubezpieczeniową. Doradca nie musi ponosić bowiem znacznych wydatków związanych z uzyskaniem uprawnień do zawierania umów z wieloma towarzystwami ubezpieczeniowymi, natomiast agent ubezpieczeniowy nie ponosi kosztów zatrudniania pracowników. Agent ubezpieczeniowy dzieli się uzyskaną prowizją z podpisanej umowy ubezpieczeniowej z doradcą finansowym, który pozyskał klienta dla danego towarzystwa ubezpieczeniowego.

Ubezpieczona w ramach swojej działalności gospodarczej poszukiwała klientów, którym proponowała zawarcie umów ubezpieczeniowych. Pozyskani klienci należeli do bazy danych klientów ubezpieczonej. Takimi klientami byli np. D. J. i P. K. (3). Klienci ubezpieczonej mieszkają w różnych miejscowościach. Ubezpieczona dojeżdżała na spotkania z klientami, spotykała się z klientami również w biurze w R. np. z P. K. (3). Ubezpieczona miała też wspólnych klientów z P. K. (1) i T. K. (1).

Wynagrodzenie ubezpieczonej, które otrzymywała od P. K. było pochodną otrzymanych przez niego prowizji z towarzystw ubezpieczeniowych, z którymi podpisane zostały umowy przez klientów pozyskanych przez ubezpieczoną. Ubezpieczona, współpracując z P. K. (1), dowolnie ustalała sobie swój czas pracy, samodzielnie zdobywała klientów, przeprowadzała z nimi rozmowy dotyczące oferowanych ubezpieczeń, uzgadniała warunki umów ubezpieczeniowych. P. K. (1) nie nadzorował i nie kontrolował pracy ubezpieczonej. Nie zwracał jej żadnych poniesionych przez nią wydatków związanych z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą.

D. J. jest od 11 lat dyrektorem dużej firmy samochodowej, w której zarządza flotą samochodową składającą się z około 20 samochodów. Mąż ubezpieczonej skontaktował ubezpieczoną z D. J. A. W. (1) przygotowywała dla D. J. propozycje ofert ubezpieczenia samochodów. A. W. (1) przygotowała też dla D. J. polisę na jej prywatny samochód i mieszkanie, a D. J. polisy takie za pośrednictwem ubezpieczonej zawarła.

P. K. (1) współpracuje z ok. 40 doradcami ubezpieczeniowymi, którzy prowadzą własną działalność gospodarczą taką jak ubezpieczona. Współpraca wygląda w ten sam sposób jak z ubezpieczoną - doradcy ubezpieczeniowi współpracujący z P. K. poszukują klientów, oferują im umowy ubezpieczeniowe, które następnie formalnie podpisuje P. K. (1). P. K. (1) rozlicza się ze współpracującymi z nim doradcami w ten sposób, że dzieli się otrzymaną prowizją od towarzystw ubezpieczeniowych, z którymi klienci, pozyskani przez doradców, zawarli umowy. Rozpoczynając współpracę z przedstawicielami ubezpieczeniowymi, P. K. (1) nie udziela im pełnomocnictw do podpisywania polis. Dopiero po pewnym czasie, przedstawicielom ubezpieczeniowym, którzy nabiorą już wystarczającego doświadczenia, P. K. (1) udziela pełnomocnictw do podpisywania polis w jego imieniu.

Osób pracujących na rynku ubezpieczeniowym w takiej samej formule prawnej jak ubezpieczona jest na polskim rynku ubezpieczeniowym około 200.000.

Z firmą (...) współpracuje od 12 lat T. K. (1). T. K. (1) prowadzi własną działalność ubezpieczeniową, ale nie jest agentem ubezpieczeniowym. Przez pierwsze 2-3 lata współpracy z multi-agencją (...) nie był upoważniony do podpisywania umów ubezpieczeniowych. Przez ten okres pozyskane przez T. K. umowy podpisywał P. K. (1). Obecnie T. K. posiada takie upoważnienie. Z P. K. (1) łączy go ustna umowa o współpracy.

W dniu 31 marca 2014 r. A. W. (1) wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W dniu 30 kwietnia 2014 r. A. W. (1) wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W dniu 31 maja 2014 r. A. W. (1) wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W czerwcu 2014 r. A. W. (1) wystawiła dwa rachunki: w dniu 27 czerwca 2014 r. na 1040 zł (odbiorca (...) T. K. (1)) oraz w dniu 30 czerwca 2014 r. na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W dniu 31 lipca 2014 r. A. W. (1) wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W sierpniu 2014 r. A. W. (1) wystawiła dwa rachunki: w dniu 27 sierpnia 2014 r. na 900 zł (odbiorca (...) T. K. (1)) oraz w dniu 31 sierpnia 2014 r. na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W dniu 30 września 2014 r. wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W październiku 2014 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 10 października 2014 r. na kwotę 1160 zł (odbiorca (...) T. K. (1)) oraz w dniu 3 października 2014 r. na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W listopadzie 2014 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 28 listopada 2014 r. na kwotę 900 zł (odbiorca (...) T. K. (1)) oraz w dniu 30 listopada 2014 r. na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W grudniu 2014 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 2 grudnia 2014 r. na kwotę 1150 zł (odbiorca (...) T. K. (1)) oraz w dniu 17 grudnia 2014 r. na kwotę 1500 zł (odbiorca P. (...) P. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W czerwcu 2015 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 10 czerwca 2015 r. na kwotę 1144 zł oraz w dniu 16 czerwca 2015 r. na kwotę 5400 zł (odbiorca (...) T. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W lipcu 2015 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 2 lipca 2015 r. na kwotę 1105 zł oraz w dniu 3 lipca 2015 r. na kwotę 2422 zł (odbiorca (...) T. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W dniu 29 grudnia 2016 r. A. W. (1) wystawiła rachunek na kwotę 1500 zł (odbiorca (...) T. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe". W grudniu 2016 r. wystawiła dwa rachunki: w dniu 30 grudnia 2016 r. na kwotę 1522 zł oraz w dniu 31 grudnia 2016 r. na kwotę 1000 zł (odbiorca (...) T. K. (1)). Jako nazwę usługi wskazała "pośrednictwo ubezpieczeniowe".

Po rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona w okresie od lutego 2014 r. do sierpnia 2014 r. była zgłoszona wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie tym ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Od lutego 2014 r. do sierpnia 2014 r. ubezpieczona korzystała z możliwości zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych z preferencyjną podstawą wymiaru składek. Za luty 2014 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 90,00 zł, za miesiące od marca do sierpnia 2014 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w kwocie po 504,00 zł.

Od dnia 1 września 2014 r. ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od dnia 1 września 2014 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9365,00 zł. Podstawę wymiaru składek w tej wysokości zadeklarowała za miesiące wrzesień, październik oraz listopad 2014 r. Za grudzień 2014 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 2416,77 zł. Następnie za

miesiące od stycznia 2015 r. do maja 2015 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,00 zł, za czerwiec 2015 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 8247,92 zł, za lipiec 2015 r. w kwocie 1596,37 zł. Następnie od lipca 2015 r. lutego 2016 r. ubezpieczona deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,00 zł.

W okresie od 10 lutego 2016 r. do 7 lutego 2017 r. ubezpieczona była wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podlegała bowiem w tym okresie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobieranego zasiłku macierzyńskiego. Od 8 lutego 2017 r. ubezpieczona ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ubezpieczona od lutego 2017 r. do lipca 2017 r. deklarowała zerowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Następnie za sierpień 2017 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 412,55 zł, zaś za kolejne miesiące od września 2017 r. do grudnia 2017 r. w kwocie 2557,80 zł, następnie za miesiące od stycznia 2018 r. do marca 2018 r. w kwocie 2665,80 zł.

Od lutego 2014 r. do grudnia 2014 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3004,48 zł. Od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3104,57 zł. Od stycznia 2016 r. do grudnia 2016 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3210,60 zł. Od stycznia 2017 r. do grudnia 2017 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3303,13 zł. Od stycznia 2018 r. do marca 2018 r. deklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3554,93 zł. A. W. (1) opłaciła należne składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Mąż ubezpieczonej od kilkunastu lat leczy się z powodu schorzenia barków, przechodził wcześniej trzy operacje barków. W 2014 r. nastąpiło ponowne, poważne uszkodzenie barku męża ubezpieczonej, z którego powodu w czerwcu 2014 r. przebył zabieg operacyjny: artroskopię stawu ramiennego lewego, rekonstrukcję panewki przy pomocy przeszczepu z talerza kości biodrowej oraz przedniej torby przy pomocy kotwic 2 x T. 2,8. Po zabiegu mąż ubezpieczonej dwa tygodnie jeździł na wózku inwalidzkim, następnie przechodził rehabilitację, którą sam finansował (jeden zabieg rehabilitacyjny kosztował 120 zł), nie korzystał z zabiegów w ramach NFZ, gdyż czas oczekiwania na rehabilitację był bardzo długi. Rehabilitacja odbywała się w szpitalu w R. oraz w Ł.

Mąż ubezpieczonej jest pracownikiem spółki (...) spółki z o.o. z siedzibą w S. na stanowisku pracownik biurowy-serwisant od 1 listopada 2010 r. W okresie od 5 czerwca 2014 r. (od operacji) do 3 grudnia 2014 r. mąż ubezpieczonej przebywał na zwolnieniu lekarskim.

W czasie wakacji 2014 r. ubezpieczona poroniła. Była wówczas we wczesnym stadium ciąży, w związku z tym poronienie nie zostało wpisane w dokumentacji. Nie korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z poronieniem.

Wszystkie te wydarzenia się skumulowały i ubezpieczona podjęła kroki zmierzające do zabezpieczenia sytuacji finansowej rodziny w przypadku, gdyby ją też dotknęła choroba. W tym celu we wrześniu 2014 r. postanowiła zwiększyć podstawę wymiaru składek na własne ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Sytuacja rodzinna - choroba męża, poronienie, spowodowały, że ubezpieczona zaczęła gorzej funkcjonować. Od dnia 5 grudnia 2014 r. do 14 grudnia 2014 r. korzystała z zasiłku chorobowego, a w dniu 18 grudnia 2014 r. matka przywiozła ubezpieczoną do Indywidualnej (...) w G. lekarza psychiatry W. B. W czasie wywiadu A. W. (1) podała o swojej sytuacji osobistej następujące informacje: dwa lata po ślubie, dzieci nie posiada, pracuje w firmie ubezpieczeniowej, ma własną działalność gospodarczą, mąż pracuje, ale jest po poważnym wypadku; mieszka w S czasami u rodziców. Lekarz wskazał jako stresory: pracę, trudności z zajściem w ciążę, wypadek męża, ponadto rozpoznał neurastenię i zalecił leki oraz wystawił zwolnienie lekarskie na okres od 19 grudnia 2014 r. do 15 stycznia 2015 r. W późniejszych miesiącach ubezpieczona stawiała się na wizyty 15 stycznia 2015 r., 5 lutego 2015 r. (wywiad lekarski: z powodu złego samopoczucia przeniosła się do rodziców), 26 lutego 2015 r. (wywiad lekarski: przebywa wraz z mężem u rodziców), 19 marca 2015 r., 9 kwietnia 2015 r., 30 kwietnia 2015 r. (wywiad lekarski: źle znosi cykl badań zleconych przez ginekologa), 21 maja 2015 r. (wywiad lekarski: pacjentka (...) częściej opowiada o planach na przyszłość. Nadal wycofana emocjonalnie, ale w wypowiedziach rzadziej pojawia się anhedonia, poczucie niewydolności), 18 czerwca 2015 r. i otrzymywała kolejne zwolnienia lekarskie w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego. W dniu 23 lipca 2015 r. również zgłosiła się na wizytę. W czasie wywiadu lekarskiego lekarz zapisał następujące informacje: zaszła w ciążę (akt. 9 H.), obecnie otrzymała zwolnienie od lekarza ginekologa. Samopoczucie dość dobre, pomimo nudności, które jednak ostatnio ustępują. Jest spokojniejsza, bardziej zrównowazona".

Wiosną 2015 r. ubezpieczona zgłosiła się do ginekologa zajmującego się naprotechnologią w związku z trudnościami z zajściem w ciążę. Terapia pomogła i ubezpieczona zaszła w ciążę. Po zajściu w ciążę ubezpieczona korzystała ze zwolnień lekarskich wystawianych przez lekarza ginekologa. Ze zwolnień lekarskich korzystała nieprzerwanie do dnia porodu (tj. do dnia 9 lutego 2016 r.).

Następna wizyta u lekarza psychiatry miała miejsce 16 marca 2017 r. W czasie wizyty lekarz odnotował następujący wywiad lekarski: "Przez dłuższy okres było dobrze, ostatnio się pogorszyło. Córka skończyła 13 miesięcy. Od około miesiąca pacjentka powróciła do pracy. Stresor: anemia u córki, zdiagnozowana przed około 4 miesiącami. Mąż również zauważył pogorszenie funkcjonowania - małowówność, skłonność do izolowania się." Ubezpieczona z rozpoznaniem neurastenii otrzymała leki i zwolnienie lekarskie. Kolejne wizyty u lekarza psychiatry miały miejsce: 6 kwietnia 2017 r., 4 maja 2017 r., 18 maja 2017 r. (wywiad lekarski: zastanawia się nad podjęciem innej pracy), 8 czerwca 2017 r., 20 lipca 2017 r. (wywiad lekarski: rezygnuje z pracy, jest w okresie wypowiedzenia, opowiada o konieczności opieki nad dziećmi, o stresorach związanych z ich zdrowiem. Zastanawia się nad możliwym zatrudnieniem w zawodzie (biotechnolog)), 1 sierpnia 2017 r. (wywiad lekarski: Plany dotyczące podjęcia pracy są na razie dość odległe.), 22 sierpnia 2017 r., 14 września 2017 r. (wywiad lekarski: przed dwoma tygodniami poroniła), 12 października 2017 r. (wywiad lekarski: pacjentka zaszła w ciążę, jest z tego zadowolona, ale czuje się źle fizycznie. Chętnie opowiada o starszej córce.), 5 grudnia 2017 r. (wywiad lekarski: Chętnie opowiada o dziecku. Ciąża rozwija się prawidłowo. Relacjonuje stres związany z kontrolami ZUS. Otrzymała świadczenie rehabilitacyjne.), 4 stycznia 2018 r. (wywiad lekarski: Samopoczucie zmienne. Stresor - choroba dziecka, obawia się o ciążę.)

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy za okresy niezdolności do pracy: w roku 2014 łącznie w kwocie 4956,50 zł, w roku 2015 łącznie w kwocie 81.835,23 zł, w roku 2016 łącznie w kwocie 10.774,80 zł.

W dniu 10 lutego 2016 r. ubezpieczona urodziła dziecko. W okresie od 10 lutego 2016 r. do 7 lutego 2017 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Z tego tytułu wypłacono jej w 2016 r. łącznie 70.253,00 zł, zaś w 2017 r. 8.189,00 zł.

Następnie w okresie od dnia 8 lutego 2017 r. do 25 lutego 2017 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku opiekuńczego. Następnie od 26 lutego 2017 r. do 26 sierpnia 2017 r. korzystała z zasiłku chorobowego, zaś od dnia 27 sierpnia 2017 r. do 28 lutego 2018 r. miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Organ rentowy wypłacił ubezpieczonej w 2017 r. zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne w łącznej kwocie 79.841,10 zł, zaś w roku 2018 w łącznej kwocie 17.068,70 zł.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne oraz stosując normę art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej jest w całości uzasadnione.

Sąd I instancji wskazał, że w niniejszym postępowaniu bezspornym pozostawało, że A. W. (1) od dnia 24 lutego 2014 r. posiada zarejestrowaną działalność gospodarczą pod nazwą (...) A. W. (1), której przedmiotem jest działalność ubezpieczeniowa (pośrednictwo ubezpieczeniowe). Organ rentowy uznał jednak, że zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej miało charakter wyłącznie pozorny, służący jedynie sztuczному wykreowaniu tytułu prawnego do objęcia odwołującej obowiązkowo ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, a A. W. (1) działalności gospodarczej faktycznie nie prowadziła. Odwołująca zaprzeczała prawdziwości powyższych twierdzeń.

Sąd orzekający wyjaśnił, iż w toku procesu przeprowadzono wszystkie zaoferowane przez obie strony dowody, tj. zarówno dowody z dokumentów (w tym zgromadzone przez organ rentowy), jak i z zeznań świadków i samej A. W. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Dotyczy to przy tym także przedłożonych przez ubezpieczoną, wystawionych przez ubezpieczoną rachunków za świadczone przez nią od lutego 2014 r. usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz firm (...) oraz (...) T. K. (1) oraz pisemnych oświadczeń jej klientów złożonych w toku postępowania przed organem rentowym, w których potwierdzili, że ubezpieczona kontaktowała się z nimi w sprawie przedstawienia oferty polisy ubezpieczeniowej. Za wiarygodne uznał Sąd także zeznania świadków P. K. (1), P. K. (3), D. J., E. P., T. K. (1) oraz korespondujące z nimi przesłuchanie ubezpieczonej. Sąd wziął pod uwagę, że przesłuchani w sprawie świadkowie są osobami obcymi dla odwołującej, wobec czego trudno uznać, aby miały realny interes w tym, by nieprawdziwie zeznawać na jej korzyść, narażając się jednocześnie na odpowiedzialność karną. P. K. (3) jest księdzem, a D. J. dyrektorem dużej firmy samochodowej, w której zarządza flotą samochodową składającą się z około 20 samochodów. Zdaniem Sądu trudno znaleźć powód, by osoby te miały zeznawać na korzyść ubezpieczonej, ryzykując swoją reputacją

zawodową. W ocenie Sądu zeznania wszystkich wyżej wymienionych świadków i odwołującej były przy tym spójne, logiczne i zbieżne ze sobą wzajemnie, co - zwłaszcza przy braku jakichkolwiek dowodów przeciwnych zaoferowanych przez organ rentowy - nakazywało uznanie ich za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd Okręgowy wskazał także, że po stronie odwołującej było bowiem ustawowe domniemanie, że - skoro fakt prowadzenia przez nią działalności w pewnym okresie został odnotowany w (...) prowadziła ona działalność gospodarczą w tym czasie. Jeśli zaś organ rentowy twierdził, że było inaczej, to na nim spoczywał w całości ciężar związany z udowodnieniem tej okoliczności. W tym kontekście zaakcentowano, że obowiązek ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej powstaje z mocy prawa, a decyzja organu rentowego ma charakter deklaratoryjny, potwierdzający powstanie tego prawa w momencie ziszczenia się ustawowych przesłanek. Sąd podniósł, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika przy tym z faktycznego prowadzenia tej działalności.

W ocenie Sądu Okręgowego, z materiału dowodowego zaoferowanego przez odwołującą, któremu organ rentowy nie przeciwstawił własnych dowodów, jednoznacznie wynikało, że A. W. (1) założyła działalność gospodarczą z zamiarem faktycznego jej prowadzenia i prowadziła ją w sposób zorganizowany i ciągły.

Sąd meriti zwrócił uwagę, że niespornym w sprawie było, że przed rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona wystąpiła do Powiatowego Urzędu Pracy w Ł. o udzielenie dotacji na podjęcie działalności gospodarczej i taka dotacja została jej przyznana w dniu 28 stycznia 2014 r. Niespornym przy tym było, że środki z dotacji w wysokości 21.000 zł ubezpieczona wydatkowała zgodnie z celem na jakie zostały jej przyznane. Uzyskane środki ubezpieczona przeznaczyła na zakup samochodu wraz z pokryciem wszelkich kosztów związanych z jego nabyciem, na zakup laptopa i notebooka z torbami, oprogramowania komputerowego, dysku zewnętrznego, materiałów biurowych i reklamowych. Z przedłożonych rachunków wynika przy tym, że ubezpieczona zakupów dokonała w okresie od lutego do kwietnia 2014 r., co w ocenie Sądu potwierdza zamiar podjęcia i faktycznego wykonywania przez nią działalności gospodarczej.

Zdaniem Sądu I instancji z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika również jednoznacznie, że A. W. faktycznie podjęła się wykonywania działalności usługowej zgodnej z zadeklarowanym jej przedmiotem. Sąd wskazał, że wynika to w szczególności z wyjaśnień samej ubezpieczonej, w których opisała na czym polegała jej praca, ale także z zeznań świadków P. K. (1), P. K. (3), D. J., E. P., T. K. (1). Świadczenie P. K. (1) oraz T. K. (1) potwierdzili, że po zarejestrowaniu działalności gospodarczej ubezpieczona podjęła z nimi współpracę, wykonując na ich rzecz usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego. Sąd zwrócił również uwagę, że świadkowie P. K. (3) i D. J. potwierdzili, że byli klientami ubezpieczonej, a nie P. K. (1) czy T. K. (1). Zaznaczono że ubezpieczona przedstawiła P. K. (3) i D. J. ofertę towarzystw ubezpieczeniowych, z której skorzystali, zawierając umowę ubezpieczenia. Ponadto, w ocenie Sądu orzekającego, o faktycznym wykonywaniu przez odwołującą działalności gospodarczej świadczą załączone do akt sprawy dokumenty w postaci rachunków wystawionych przez ubezpieczoną za świadczone przez nią na rzecz P. K. (1) i T. K. (1) usługi.

Sąd nie podzielił przy tym argumentacji organu rentowego, że w analizowanym przypadku brak było podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona współpracowała z P. K. (1) oraz T. K. (1) jako przedsiębiorca. Zdaniem Sądu, w realiac niniejszej sprawy akcentowana przez organ rentowy okoliczność, że ubezpieczona nie była uprawniona do zawierania umów ubezpieczeniowych i faktycznie umowy te - z klientami pozyskanymi przez ubezpieczoną - podpisywał we własnym imieniu P. K. (1), a nie ubezpieczona, i to P. K. (1) otrzymywał prowizję od towarzystw ubezpieczeniowych za podpisanie umowy, nie wykluczała możliwości przyjęcia, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą na własny rachunek i własne ryzyko.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie należało bowiem mieć na uwadze specyfikę branży ubezpieczeniowej, a w szczególności przyjęte powszechnie praktyki związane ze sposobem prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez początkujących (i nie tylko) przedsiębiorców w tej branży. Sąd zwrócił w tym zakresie uwagę, że z wyjaśnień świadków P. K. (1) i T. K. (1), osób od wielu lat zajmujących się działalnością ubezpieczeniową w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, wynikało, że powszechną praktyką na rynku ubezpieczeniowym jest, że początkujący doradcy ubezpieczeniowi, rozpoczynający prowadzenie działalności gospodarczej w branży ubezpieczeniowej podejmują współpracę z większymi firmami ubezpieczeniowymi. Sąd wyjaśnił, że pierwszy etap prowadzenia działalności gospodarczej-ubezpieczeniowej nie należy bowiem do prostych przede wszystkim z uwagi na brak bazy klientów, wymaganej przez towarzystwa, ale także z uwagi na koszty polisy OC wymaganej przy prowadzeniu multi-agencji, tj. agencji oferującej ubezpieczenia kilku towarzystw ubezpieczeniowych (40.000 zł). Sąd dostrzegł, że z tych powodów powszechną praktyką jest, że początkujący (i nie tylko początkujący) doradcy ubezpieczeniowi współpracują z większymi agencjami ubezpieczeniowymi. Sąd wskazał, że współpraca ta sprowadza się do tego, że doradcy mogą oferować własnym klientom produkty wielu towarzystw

ubezpieczeniowych bez konieczności ponoszenia kosztów polisy i innych, natomiast duża agencja ubezpieczeniowa formalnie zawiera umowy z klientami pozyskanymi przez współpracującego doradcę i otrzymuje prowizję, którą następnie dzieli się z doradcą ubezpieczeniowym, który pozyskał klienta.

Zdaniem Sądu Okręgowego, współpraca ubezpieczona z P. K. (1) nie odbiegała od powszechnych praktyki. Sąd zauważył, że ubezpieczona, podejmując działalność gospodarczą jako początkujący doradca ubezpieczeniowy, nie miała podpisanej umowy agencyjnej z towarzystwami ubezpieczeniowymi działającymi na rynku w Polsce. Co - w ocenie Sądu - zważając na wyżej przytoczone fakty nie jest niczym nadzwyczajnym. Sąd uwzględnił także, że ubezpieczona nie miała jeszcze swojej bazy klientów, współpraca wyłącznie z jednym towarzystwem ubezpieczeniowym ograniczałaby znacznie jej konkurencyjność na rynku, a na polisę OC, wymaganą przez towarzystwa przy prowadzeniu agencji oferującej produkty wielu towarzystw ubezpieczeniowych, wartej 40.000 zł nie było ubezpieczona stać. W ocenie Sądu, w tej sytuacji logicznym wyborem ubezpieczona było podjęcie współpracy z P. K. (1), który posiada pełne uprawnienia agenta ubezpieczeniowego i podpisane umowy ubezpieczenia z wieloma towarzystwami. W ramach tej współpracy ubezpieczona, nie ponosząc dodatkowych kosztów, mogła bowiem jako doradca ubezpieczeniowy oferować swoim klientom polisy ubezpieczeniowe wielu towarzystw.

Sąd zwrócił przy tym uwagę, że na takich samych zasadach P. K. (1) współpracuje z około 40 innymi doradcami ubezpieczeniowymi, prowadzącymi własne działalności gospodarcze. Wyjaśniono, że współpraca wygląda w ten sposób, że doradcy w ramach własnej działalności gospodarczej poszukują klientów, oferują im umowy ubezpieczeniowe, które następnie formalnie podpisuje P. K. (1). Sąd miał na uwadze, że P. K. (1) wyjaśnił w tym zakresie, że rozpoczynając współpracę z przedstawicielami ubezpieczeniowymi nie udziela im pełnomocnictw do podpisywania polis. Dopiero po pewnym czasie, kiedy doradcy ubezpieczeniowi nabiorą już wystarczającego doświadczenia P. K. (1) ewentualnie decyduje się na udzielenie im pełnomocnictw do podpisywania polis w jego imieniu. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że powyższe wyjaśnienia P. K. (1) znalazły pełne potwierdzenie w zeznaniach świadka T. K. (1). T. K. (1) wskazał, że prowadzi własną działalność gospodarczą, w ramach której od 12 lat współpracuje z P. K. (1). T. K. (1) potwierdził również, że przez pierwsze 2-3 lata współpracy nie był upoważniony do podpisywania umów ubezpieczeniowych. Robił to wtedy P. K. (1). Sąd zwrócił uwagę, że organ rentowy nie kwestionuje faktu wykonywania działalności gospodarczej przez T. K. (1), mimo że działalność tę prowadzi on na podobnych zasadach jak ubezpieczona.

Sąd Okręgowy wskazał, że organ rentowy powziął wątpliwości co do zasadności objęcia A. W. (1) ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej dopiero po ustaleniu, że w początkowym okresie po zarejestrowaniu działalności gospodarczej ubezpieczona korzystała z możliwości opłacania składki w preferencyjnej wysokości, następnie po 9 miesiącach dokonała zmiany w tym zakresie, deklarując najwyższą możliwą dla przedsiębiorców podstawę wymiaru składek, by następnie skorzystać ze świadczeń chorobowych wypłacanych przez ZUS. Zdaniem organu rentowego, działania ubezpieczona dokonującej rejestracji działalności gospodarczej i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym od dnia 1 września 2014 r. z podstawą wymiaru składek 9365 zł były ukierunkowane wyłącznie na uzyskanie rażąco wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Mając na uwadze argumentację organu rentowego, Sąd wskazał, że o objęciu ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie decyduje rozmiar prowadzonej działalności ani wielkość osiąganego z tego tytułu zysku. Sąd podkreślił, że tacy ubezpieczeni - z mocy wyraźnej decyzji ustawodawcy wyrażonej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej - mają przy tym prawo określenia wysokości opłacanych na ubezpieczenie społeczne składek w sposób w dużej mierze dowolny, bez konieczności powiązania tej kwoty z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez nich kwotą, niezależnie od tego, czy osiągają w ogóle przychody i w jakiej wysokości.

W aspekcie powyższego Sąd Okręgowy odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, dzieląc stanowisko wyrażone w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10) i wskazał, że ubezpieczona ma prawną możliwość podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, wobec czego taka czynność jest legalna i nie może być kwestionowana. Zakład ma zaś obowiązek wypłacać świadczenie w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez okres wynikający z ustawy (po potrąceniu kwoty, o której mowa w art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej), a przepisy ustawy nie dopuszczają w tym zakresie żadnej uznaniowości. Z kolei odnosząc się do podjętej przez organ rentowy w rozpoznawanej sprawie próby obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wskazał, iż wyposażenie organu ubezpieczeń społecznych w narzędzia umożliwiające kwestionowanie sposobu wykonywania przez ubezpieczonych ich uprawnień tylko z uwagi na kardynalne wartości i zasady systemu ubezpieczeń społecznych jest zaś niedopuszczalne. Zdaniem Sądu takich kompetencji ZUS nie da się wyprowadzić w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej, ponieważ - po pierwsze: stanowi ona o niedopuszczalności różnicowania sytuacji ubezpieczonych z uwagi na takie negatywne kryteria, które nie występują w niniejszej sprawie, tj. jak płeć, stan cywilny i stan

rodzinny, - po drugie: na jej naruszenie, stosownie do treści ust. 3 art. 2a ustawy, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, a nie organ ubezpieczeń społecznych zmierzający do obniżenia wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia chorobowego i wreszcie - po trzecie: poszanowanie zasady równego traktowania polega na przyznaniu osobom należącym do grupy gorzej traktowanej tych samych korzyści, jakie przysługują osobom uprzywilejowanym, a nie na odbieraniu korzyści tym ostatnim.

W kontekście przywołanego stanowiska judykatury Sąd I instancji zaznaczył, że w świetle obowiązującej w polskim prawie zasady swobody prowadzenia działalności gospodarczej i dużej swobody danej takim osobom przez ustawodawcę w kształtowaniu ich stosunku ubezpieczenia społecznego - nie sposób jest uznać, aby można było uważać za "wątpliwe" czy "pozorne" prowadzenie działalności gospodarczej tylko dlatego, że po kilku miesiącach od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej przedsiębiorca rezygnuje z preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne i dokonuje podwyższenia podstawy wymiaru składki do maksymalnej dopuszczalnej wysokości - być może, czego nie można wykluczyć w przypadku odwołującej - wyłącznie z zamiarem skorzystania z możliwości pobierania następnie z tego tytułu zasiłków chorobowego i macierzyńskiego w wyższej wysokości niż przysługiwałyby w przypadku kontynuowania opłacania składki preferencyjnej. Ani sąd, ani tym bardziej organ rentowy nie mają też przydanego przez ustawodawcę prawa do dokonywania oceny sposobu prowadzenia działalności przez taką osobę.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że oczywiście, konstytutywną cechą działalności gospodarczej jest jej zarobkowy charakter. Dana działalność jest zarobkowa, jeżeli jest prowadzona w celu osiągnięcia dochodu ("zarobku") - rozumianego, jako nadwyżka przychodów nad nakładami (kosztami) tej działalności. Brak przedmiotowej cechy przesądza, iż w danym przypadku nie można mówić o działalności gospodarczej (w rozumieniu art. 2 u.s.d.g.). Zdaniem Sądu, w tym zakresie znaczenie ma jednak również kryterium w postaci dążenia danego podmiotu do osiągnięcia zarobku (będącego zazwyczaj zyskiem) przez wykonywanie określonej działalności. Sąd wyjaśnił, że nie jest konieczne faktyczne osiąganie dochodów z danej działalności. Przynoszenie strat przez daną działalność (zarówno przejściowo, jak i w dłuższych okresach) nie pozbawia jej statusu działalności gospodarczej. W ocenie Sądu o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej nie decyduje faktyczne osiągnięcie zysku, lecz ukierunkowany zamiar jego osiągnięcia (cel).

Przenosząc więc powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd podkreślił, że A. W. (1) zarejestrowała działalność wynikającą z posiadanych przez nią kwalifikacji (w 2013 r. ukończyła dwa szkolenia i zdała egzaminy dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, przeprowadzonym przez (...) SA (...) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 7 lipca 2005 r. w sprawie określenia minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzenia). W ocenie Sądu I instancji rozpoczynając działalność dysponowała przy tym niezbędnymi do tego materiałami i narzędziami. Nadto, Sąd miał na względzie, że ubezpieczona zapewniła sobie również stały dochód (co potwierdza fakt comiesięcznego wystawiania rachunku za świadczone usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego) w związku z podjęciem współpracy z dużą agencją ubezpieczeniową prowadzoną przez P. K. (1) oraz T. K. (1).

Sąd zwrócił przy tym uwagę, że wprawdzie przychód ubezpieczonej w roku 2014 był obiektywnie niezbyt wysoki, jednakże de facto niewielkie były również koszty własne ubezpieczonej związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Sąd dostrzegł, że wprawdzie za rok 2014 ubezpieczona w zeznaniu podatkowym PIT-36 wykazała przychód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 20.150,00 zł, zaś koszty uzyskania przychodu 19.197,84 zł. Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że w kosztach uzyskania przychodu ujęto część wydatków, znajdujących pokrycie w dotacji udzielonej ubezpieczonej z Funduszu Pracy na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej. Kwota z dotacji ujęta w kosztach w 2014 r. wynosiła łącznie 11.805,07 zł. Zdaniem Sądu istotnym jest, że udzielonej ubezpieczonej dotacji nie ujęto w przychodzie. W rzeczywistości faktyczny dochód ubezpieczonej z prowadzonej działalności gospodarczej był zatem o 11.805,07 zł wyższy niż to wynikało z rozliczenia podatkowego. W ocenie Sądu gdyby w kosztach prowadzenia działalności nie ujęto wydatków znajdujących pokrycie w dotacji, to wydatki te wynosiłyby ok. 7400 zł. Dochód ubezpieczonej wyniósłby zatem ok. 13.000 zł.

Sąd dodatkowo wskazał, że ubezpieczona w 2014 r. rozpoczynała prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i w związku z tym dopiero zdobywała stałych klientów. W ocenie Sądu zrozumiałym jest zatem, że początkowo jej działalność gospodarcza mogła nie być bardzo dochodowa.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości. Jednocześnie, zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono:

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności przepisu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) w zw. z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (a obecnie - art. 3 ustawy dnia 6 marca 2018 r.: Prawo przedsiębiorców) poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż ubezpieczona podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, mimo iż nie doszło do takiej rzeczywistej zmiany sposobu świadczenia usług na rzecz P. K. (1), które by uzasadniały zmianę formy świadczenia tych usług i uznanie że od dnia 24 lutego 2014 r. ubezpieczona istotnie prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, a nie wykonuje umowę o świadczenie usług, z tytułu której żadnej odpowiedzialności wobec osób trzecich nie ponosi i w jej ramach wykonuje jedynie czynności pomocnicze, a ponadto nie sposób mówić o zarobkowym charakterze działalności, z której roczny dochód wynosi ok. 1 tys. zł,

- naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art. 2a ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż (nawet jeśli przyjmując podleganie ubezpieczeniom z tytułu działalności gospodarczej) ubezpieczona mogła w sposób prawnie uzasadniony dokonać zadeklarowania dowolnej wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, mimo iż zmiana dokonana od września 2014 r. i zadeklarowanie składek w maksymalnej dopuszczalnej wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe - jak sama ubezpieczona jednoznacznie wskazała w swoich wyjaśnieniach - nie miało żadnego odzwierciedlenia w zakresie czy sposobie wykonywania pracy, a tym bardziej w osiąganych przychodach, ale miało wyłącznie na celu zapewnienie dobrego źródła utrzymania jej i jej małżonkowi w związku z przewidywanym rozpoczęciem korzystania z długotrwałych zwolnień lekarskich i nie miało żadnego związku z wysokością dochodów jakie uzyskiwała bądź zamierzała uzyskiwać ubezpieczona - a tym samym w sposób ewidentny stanowiło to działanie o cechach manipulacyjnego zawyżenia podstawy wymiaru składek w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem i zasadami współżycia społecznego, a co najmniej mający na celu obejście prawa i powodujący nierówną pozycję ubezpieczonych w zależności od formy prawnej, jaką wybiorą dla wykreowania tytułu do ubezpieczeń poprzez zapewnienie wysokich dochodów ze świadczeń mimo znikomych dochodów przynoszonych przez tytuł ubezpieczenia i mimo braku realnej możliwości opłacania tak wysokiej składki w dłuższej perspektywie (gdyby nie rozpoczął się niemal nieprzerwany kilkuletni okres korzystania ze świadczeń),

- naruszenie przepisów postępowania, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uznanie za wiarygodne twierdzeń o zaistnieniu przesłanek uznania realizacji umowy z P. K. (1) za przejaw prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ubezpieczona prowadziła działalność w istocie w imieniu innej osoby (P. K. (1)), który był agentem i wszystkie czynności dokonywane były na jego rachunek i nawet w jego imieniu (także te wykonywane tylko "dokumentowo" na rzecz T. K. (1), który również działał na rachunek P. K. (1), a samodzielnie nie funkcjonował jako agent ubezpieczeniowy i wszystkie umowy oraz czynności dokonywane przez T. K. (1) były wykonywane w imieniu i na rzecz P. K. (1)). Dokumenty ubezpieczeniowe były podpisywane wyłącznie w imieniu P. K. (1) (a nie ubezpieczonej ani T. K. (1)), natomiast forma działalności gospodarczej w istocie pozwalała zleceniodawcy unikać obciążenia jako płatnik (podatków i składek) a zleceniobiorcom - swobodnie ustalać zakres publicznoprawnych obciążeń z tytułu składek wbrew zasadzie równości w ubezpieczeniach. Naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów przejawiało się również w tym, że Sąd w sposób niezrozumiały przyjął - ustalając, że samochód osobowy był środkiem trwałym działalności prowadzonej przez wnioskodawczynię - że koszty jego utrzymania i amortyzacji powinny zostać odjęte od pozostałych kosztów działalności tylko z uwagi na okoliczność, że pojazd został nabyty ze środków pochodzących z dotacji,

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią wydanego w sprawie rozstrzygnięcia poprzez ustalenie, że dochód ubezpieczonej wynosił (nawet po wyłączeniu z kosztów wydatków w ramach dotacji) w całym 2014 r. niespełna 10 tys. zł a jednocześnie uznanie, że pozwalał on na realne planowanie stałych wydatków na składki w maksymalnej ich wysokości - i to także (proporcjonalnie obniżonej do ilości dni przerwy w zwolnieniach lekarskich) w 2015 r. A jednocześnie uznanie, że działanie to było prawnie dopuszczalne i stanowiło faktyczną rekompensatę za utracone dochody a nie było intencjonalnym opłacaniem składek w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z ewidentnym zamiarem osiągnięcia nienależnych (zawyżonych) świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Uwzględniając powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawczyni od decyzji z dnia 12 lutego 2018 r. Nadto, domagał się zasądzenia od wnioskodawczyni na swój rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu w obu instancjach według norm przepisanych. Formułując zaś żądanie ewentualne wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że ubezpieczona od 1 września 2014 r. nadal podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru określoną w art. 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - tj. takiej, jaka była deklarowana przez cały okres od 24 lutego 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r.

Ubezpieczona odpowiadając na apelację wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na swoją rzecz od organu rentowego kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji.

Uzasadnienie prawne

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Okręgowy przeprowadził, co do zasady, wystarczające postępowanie dowodowe, jednak ustalenia faktyczne po części są sprzeczne ze zgromadzonymi dowodami i całokształtem okoliczności kształtujących sytuację faktyczną ubezpieczonej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy ze zgromadzonych dowodów wyprowadził dowolne wnioski, do skutkowało po części błędnymi ustaleniami i w konsekwencji błędną subsumcją. Zdaniem Sądu Odwoławczego okoliczności rozpoznawanej sprawy nie przemawiają za dopuszczalnością ustalenia, iż A. W. (1) wykonywała działalność gospodarczą we własnym imieniu i to w sposób ciągły. Organ rentowy słusznie zakwestionował powyższe ustalenie.

Po pierwsze, wskazania wymaga, że błędnie Sąd I instancji wywiódł fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez A. W. (1) z okoliczności nawiązania współpracy z P. K. (1) i T. K. (1), a także wystawiania wskazanym osobom fizycznym rachunków z tytułu rzeczowej współpracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe ustalenie w sposób jednoznaczny wskazuje, że A. W. (1) nie prowadziła działalności gospodarczej, a to z uwagi na niemożność przypisania ubezpieczonej działania "we własnym imieniu".

Zauważyć bowiem należy, że zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obowiązującej w spornym okresie; dalej jako "u.s.d.g.") przedsiębiorcą w rozumieniu tejże ustawy jest osoba fizyczna (...) wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Odesłanie do wskazanego przepisu ma decydujący w rozpatrywanej kwestii skutek, albowiem wykonywanie umowy w imieniu własnym oznacza samodzielne podejmowanie decyzji, ale też ponoszenie ryzyka oraz pełną odpowiedzialność cywilną i publicznoprawną (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 listopada 2015 r., I UK 126/14, Lex nr 1532829). A contrario, działalnością gospodarczą nie jest działalność wykonywana w imieniu innego podmiotu. Podmiot zawodowo wykonujący działalność gospodarczą, czyli działający we własnym imieniu, potencjalnie jest przedsiębiorcą (o ile odpowiada pozostałej treści z art. 4 u.s.d.g.). Natomiast podmiot wykonujący działalność w imieniu innego podmiotu, skoro nie wykonuje działalności gospodarczej w imieniu własnym, to przedsiębiorcą nie jest. Zauważyć również należy, że pojęciem "przedsiębiorca", do którego odnosi się art. 4 u.s.d.g., posługują się także przepisy kodeksu cywilnego. Zgodnie bowiem z treścią przepisu art. 43¹ k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje jednak zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego tak rozumianej "samodzielności", w kontekście prowadzenia działalności gospodarczej, nie wykazywała jednak ubezpieczona. Z zeznań świadków P. K. (1) i T. K. (1), jak również z zeznań samej ubezpieczonej wynika, że ubezpieczona jako pośrednik ubezpieczeniowy w istocie wykonywała działalność w imieniu i na rzecz wskazanych osób. Zauważyć bowiem należy, że ubezpieczona nie zawierała z klientami umów ubezpieczenia, czynności te podejmowane były wyłącznie przez P. K. (1) i T. K. (1). Odwołanie się przez Sąd I instancji do specyfiki branży ubezpieczeniowej w tym zakresie jest niewystarczające. Skoro bowiem ubezpieczona nie podejmowała żadnych czynności we własnym imieniu to sama specyfika branży ubezpieczeniowej nie może determinować przyjęcia, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą.

Jednocześnie, nie sposób się zgodzić z ustaleniem, iż ubezpieczona pozyskiwała klientów na swoją rzecz. Skoro bezpośrednim zainteresowanym był P. K. (1) i T. K. (1), z którymi zawierane były umowy ubezpieczenia to brak jest podstaw do przyjęcia, iż osoby korzystające z (...) były w rzeczywistości jej klientami. W ocenie Sądu Odwoławczego, A. W. (1) pozyskiwała jedynie klientów na rzecz P. K. (1) i T. K. (1). Nie bez znaczenia jest także to, że ubezpieczona nie ponosiła jakiegokolwiek odpowiedzialności cywilnej czy też publicznoprawnej za podejmowane przez nią czynności. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że odpowiedzialność taką ponosił wyłącznie P. K. (1) (jako agent ubezpieczeniowy).

Co istotne, uważna analiza zgromadzonego materiału dowodowego wskazuje, że również A. W. (1) miała świadomość, iż realizowane przez nią czynności, podejmuje wyłącznie w imieniu i na rzecz P. K. (1), nie zaś w swoim imieniu. Dostrzec bowiem należy, że z przedłożonej dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego wynika, iż na wizycie w dniu 20 lipca 2017 r. ubezpieczona oświadczyła, że "rezygnuje z pracy, jest w okresie wypowiedzenia". Informacje przekazane przez A. W. (1) w wywiadzie lekarskim wskazują, iż w istocie łączył ją z P. K. (1) i T. K. (1) nieujawniony w procesie stosunek cywilnoprawny. Oczywistym jest bowiem, iż pojęcie "wypowiedzenia" nie może zaistnieć w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zasady doświadczenia życiowego i logiki nakazują przyjąć, że gdyby ubezpieczona

czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego wykonywała w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, a nie stosunku prawnego, łączącego ją z P. K. (1) i T. K. (1), to w wywiadzie oświadczyłyby lekarzowi, iż zamierza zakończyć prowadzenie działalności gospodarczej.

Podkreślenia również wymaga, że z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, iż ubezpieczona umówiła się z P. K. (1) na stałe wynagrodzenie, niezależnie od podpisania umów ubezpieczenia (vide zeznania ubezpieczonej: "umówiłam się z K. na stałą kwotę co miesiąc, żeby nie zostać bez środków do życia"; "nie zawsze były podpisywane umowy z klientami"). Skoro zatem ubezpieczona uzyskiwała co miesiąc z góry określone wynagrodzenie, niezależnie od pozyskania klientów, to tym bardziej przyjąć należy, iż w istocie świadczyła ona usługi na rzecz P. K. (1), nie wykonywała zaś czynności w ramach działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu Odwoławczego, sam fakt wystawienia P. K. (1) i T. K. (1) rachunków nie wskazuje, jak sugeruje to Sąd I instancji, że ubezpieczona wykonywała działalność gospodarczą. Oczywistym jest bowiem, iż rachunki mogły być wystawiane także w związku z zawartą umową o świadczenie usług.

Prawnie irrelevantnym jest także ustalenie, że P. K. (1) współpracuje z wieloma doradcami ubezpieczeniowymi, prowadzącymi działalność gospodarczą. Ustalenie to w żadnym zakresie nie determinuje przyjęcia, iż ubezpieczona w rzeczywistości działalność gospodarczą prowadziła. Oceny takiej dokonuje się każdorazowo w realiach konkretnej sprawy, zaś okoliczności niniejszej nie wskazują jakoby A. W. (1) w rzeczywistości prowadziła działalność gospodarczą we własnym imieniu.

Bez znaczenia dla ustalenia czy ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą we własnym imieniu, ocenić należy również okoliczność, iż A. W. (1) jako osoba bezrobotna uczestniczyła w wielu szkoleniach dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, a także iż otrzymała dotację na prowadzenie działalności gospodarczej w tymże zakresie. Oczywistym jest, iż czynności zmierzające do rozwoju umiejętności w sferze zawodowej nie determinują faktu prowadzenia działalności gospodarczej. Natomiast samo uzyskanie przez osobę fizyczną dotacji na rozwój działalności gospodarczej nie stanowi o tym, iż działalność ta była w rzeczywistości wykonywana. Powyższe odnieść także należy do faktu zamówienia przez ubezpieczoną wizytówek, czy wreszcie umieszczenie szyldu reklamowego własnej działalności, albowiem podjęte przez A. W. (1) czynności miały jedynie charakter techniczny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, całokształt okoliczności rozpoznawanej sprawy, w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje, że ubezpieczona nie wykazywała samodzielności w prowadzeniu działalności gospodarczej i już tylko z względu na brak tego przymiotu wykonywanie działalności na omówionym polu uznać należy za wyłączone. Innymi słowy, skoro A. W. (1) prowadzenie działalności gospodarczej ograniczyła do realizacji umowy zawartej z P. K. (2), czy też z T. K. (1), to brak jest przesłanek do uznania, iż faktycznie działalność gospodarcza była prowadzona w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W rezultacie, choćby umowy o współpracę zostały zawarte w ramach prowadzonej przez A. W. (1) działalności gospodarczej, czynności wykonywane w związku ze współpracą z P. K. (1) i T. K. (1) nie były prowadzeniem działalności gospodarczej, stanowiącym tytuł podlegania ubezpieczeniu społecznemu przewidziany w art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Po drugie, rację ma apelujący organ rentowy, że okoliczności rozpoznawanej sprawy nie pozwalają przyjąć, że prowadzona przez ubezpieczoną działalność gospodarcza miała charakter ciągły i zarobkowy.

W aspekcie powyższego podzielić należy pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 września 2017 r. (I UK 366/16, Lex nr 2397630), że działalność gospodarcza jest określoną sytuacją faktyczną i prawną, czyli o jej zaistnieniu nie decyduje tylko wola zainteresowanego, zaś ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Oczywiście sytuacja finansowa może ulegać zmianie. Wykracza jednak poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa. Polega ona na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Powstaje jednak pytanie w jakim celu, skoro tak prowadzona (utrzymywana) działalność od początku jest weryfikowana przez konsumentów oferowanych usług (rynek). Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z reguły (definicji) polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są wówczas jedynie pochodną takiej działalności (pracy), dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Nie każde więc usługi składają się na działalność gospodarczą. Z tej przyczyny słusznie organ rentowy zakwestionował przesłankę ciągłości działalności gospodarczej, co też nie było oderwane od oceny braku zarobkowego jej charakteru (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej). Wyjaśnić zatem należy, że ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą.

W orzecznictwie akceptuje się stanowisko, że podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej nawet w 8 miesiącu ciąży nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania takiej działalności w sposób ciągły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13 i podaną w nim argumentację). Norma ta nie jest jednak równoznaczna ze stwierdzeniem, że organ rentowy nigdy nie będzie mógł zakwestionować tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Orzecznictwo potwierdza, że stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności (por. wyroki Sąd Najwyższego z 13 września 2016 r., I UK 455/15 i z 10 maja 2017 r., I UK 184/16).

Jak już zauważono, ocena ciągłości działalności gospodarczej w tej sprawie łączyła się z oceną zarobkowego jej charakteru (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej). Cecha ciągłości w definicji działalności gospodarczej nie jest ostra, bo sam przedsiębiorca wyznacza rytm swojej działalności. Gdy sam pracuje, to rytm ten nie powinien być sprzeczny z rodzajem prowadzonej działalności (usługi). Nie kończy to oceny, bo uprawnione jest badanie dalszych okoliczności, w tym przede wszystkim intencji osoby rejestrującej działalność gospodarczą. Organ rentowy dokonał takiego badania, którego wynik syntetycznie wyraża końcowe stwierdzenie Sądu Apelacyjnego, że czynności A. W. (1) miały jedynie pozorować wykonywanie działalności gospodarczej, którą zarejestrowała instrumentalnie z wizją nadchodzącego porodu. Ubezpieczona osiągała niewielkie przychody a zadeklarowane do podstawy wymiaru składek wysokie kwoty świadczą o działaniu w celu uzyskania odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w okresie macierzyństwa. Wbrew odmiennym twierdzeniom wnioskodawczyni, taka ocena nie jest wykluczona i nie jest niedopuszczalna na gruncie ubezpieczeń społecznych. Określenie celu działania może być elementem istotnym w ocenie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Pozorność może składać się na obejście prawa, co ujawniło się w wielu podobnych sprawach, których przykładem może być działanie polegające na obejściu przepisów o składkach na podstawie pozornego tytułu ubezpieczenia społecznego (zob. choćby wyroki Sądu Najwyższego z 5 lipca 2012 r., I UK 101/12 i z 20 czerwca 2017 r., I UK 252/16 i powołane w tym ostatnim inne orzeczenia).

Podkreślić należy, że działalność gospodarcza nie jest czynnością prawną (choć w jej ramach nieodzowne jest zawieranie różnych umów cywilnoprawnych), co nie oznacza, że na gruncie prawa o swobodzie działalności gospodarczej wykluczone są oceny dotyczące obejścia prawa, podobne do dokonywanych na podstawie art. 58 k.c. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się rozmijać z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję dla osiągnięcia innych celów. Innymi słowy, w tej sferze również nie są wykluczone oceny zachowania ubezpieczonych, takie jak podejmowane na gruncie stosunków cywilnoprawnych w świetle art. 58 k.c. Skoro prawo cywilne stosuje się do spółek handlowych (art. 2 k.s.h.), to można przyjąć, że podobne normy mogą być podstawą oceny zachowania innych przedsiębiorców - art. 431 k.c.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, A. W. (1) chodziło wyłącznie o uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy nie było zaskoczeniem, że przychód z pośrednictwa ubezpieczeniowego był znikomy niewystarczający do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne w zadeklarowanej wysokości. Skarżąca skorzystała z preferencyjnych, o wiele niższych składek (art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) jedynie przez okres 6 miesięcy. Celowe działanie skarżącej potwierdza brak pokrycia znacznych kosztów składek w skromnych dochodach. W takiej sytuacji zasadnie organ rentowy ustalił brak tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdyż celem było działanie instrumentalne dla wykreowania tytułu ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek, nieuzasadnionej dochodami z pośrednictwa ubezpieczeniowego (wykonywanego w imieniu i na rzecz innego podmiotu).

Uprawniona jest zatem teza sformułowana przez apelującego, że nie stanowi tytułu ubezpieczenia społecznego z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zarejestrowanie działalności gospodarczej, połączone z celowym opłacaniem nad wyraz wysokich składek na ubezpieczenia społeczne dla uzyskania świadczeń z tego ubezpieczenia, w związku ze spodziewaną niezdolnością do pracy,

liczonych od wysokiej podstawy wymiaru składek w sytuacji, gdy dochody w ogóle nie wystarczają na wysokie składki, czyli gdy profitem takiego zachowania ma być wykorzystanie systemu ubezpieczeń społecznych wbrew zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych.

Reasumując, okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazują, że A. W. (1) nie tylko nie wykonywała działalności gospodarczej we własnym imieniu, ale także zarejestrowana przez nią działalność nie miała charakteru ciągłego i zarobkowego. W związku z powyższym prawidłowe okazało się stanowisko organu rentowego, iż A. W. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 24 lutego 2014 r.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok merytorycznie i oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego za obie instancje na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., i zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265, t.j.).

Tekst orzeczenia pochodzi ze zbiorów sądów powszechnych.