

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 23.02.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. Inspektorat w P. stwierdził, że I. H. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu za okres od 1.02.2010r. do 31.01.2012r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, tj. emerytalne, rentowe i wypadkowe: za okres od lutego do grudnia 2010r. 1887,60 zł, za okres od stycznia do grudnia 2011r. 2015,40 zł, za styczeń 2012r. 2115,60zł, na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lutego do grudnia 2010r. 2592,64 zł, za okres od stycznia do grudnia 2011r. 2704,31 zł, za styczeń 2012r. 282,31zł, działając na podstawie przepisów ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r. poz.581), ustawy z dnia: 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 20-16r., poz. 1829) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 i nr (...) (Dz.Urz.UE L 284/1 z 30.10.2009r. ze zm.). /decyzja w aktach ZUS k. 3-7/.

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą I. H. złożyła od niej odwołanie, wnosząc o uznane, że w okresie od 1.02.2010r. do 31.01.2012r. podlegała pod ustawodawstwo brytyjskie /odwołanie k. 2-3/.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie /odpowiedź na odwołanie k. 4 -5/.

Na rozprawie w dniu 27.03.2018r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w niniejszej sprawie – pełnomocnik wnioskodawczynie popiera odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego /e-prot. z 27.03.2018r.: 00:01:44/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny w sprawie:

Wnioskodawczynie I. H. na podstawie ewidencji działalności gospodarczej prowadziła od 1.05.2003r. własną pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) I. H. z siedzibą w H.. Wpis nie został wykreślony z ewidencji. /niesporne, a nadto informacja z Urzędu Skarbowego k. 63 akt ZUS/.

Wnioskodawczynie dokonała z tego tytułu zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego /niesporne/.

Pismem z 28.12.2016r. płatnik składek został powiadomiony przez ZUS o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie podlegania i podstawy wymiaru z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej. Korespondencja skierowana do wnioskodawczynie została odebrana w dniu 30.12.2016r. Przedmiotowe postępowanie zakończono w dniu 31.01.2017r. /niesporne/.

W dniu 28.01.2010r. wnioskodawczynie złożyła w ZUS dokument wyrejestrowujący (...) z datą wyrejestrowania od dnia 1.02.2010r. z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej nie załączając dokumentu A-1 tj. potwierdzenia ustawodawstwa brytyjskiego wydawanego zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16.09.2009r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ((Dz.Urz.UE L 284/1 z 30.10.2009r. z późn.zm.), który to dokument jest wydawany przez właściwą instytucję ubezpieczeniową państwa, w którym praca miała być świadczona /niesporne, a nadto wezwanie k. 93 akt ZUS/.

Wnioskodawczynie złożyła natomiast do ZUS certyfikat poświadczający, że jest zatrudniona w spółce brytyjskiej (...) LTD na czas nieokreślony jako przedstawiciel, konsultant reklamy /niesporne, a nadto certyfikat k. 97 akt ZUS/.

Wnioskodawczynie 1.12.2015r. złożyła też oświadczenie, że podlegała w Wielkiej Brytanii ubezpieczeniu z tytułu wykonywania umowy o pracę od 1.02.2010r. do 31.12.2012r. /oświadczenie k. 83 akt ZUS/.

Na skutek skierowania zapytania przez ZUS do brytyjskiej instytucji ubezpieczeniowej organ brytyjski złożył wyjaśnienia w dniu 14.12.2015r., z których wynika, że w/w spółka brytyjska nie posiada miejsca działalności i została określona jako wirtualna, a w konsekwencji brytyjski pracodawca wnioskodawczyni został uznany za podmiot fikcyjny, nieprowadzący żadnej działalności gospodarczej. /niesporne, a nadto zapytanie k. 89 akt ZUS, monit k. 85, 87 akt ZUS, odpowiedź z 14.12.2015r. k. 73-81 akt ZUS/.

W dniu 4.04.2016r. ZUS otrzymał informację od brytyjskiej instytucji ubezpieczeniowej o podtrzymaniu stanowiska w sprawie wnioskodawczyni oraz o rozpoczęciu procesu zwrotu z rachunku ubezpieczenia. O zakończeniu procesu zwrotu brytyjska instytucja ubezpieczeniowa powiadomiła organ rentowy 23.08.2016r. /niesporne, a nadto korespondencja k. 69-71 akt ZUS/.

Wobec istotnych zastrzeżeń brytyjskiej instytucji ubezpieczeniowej w sprawie zatrudnienia wnioskodawczyni w Wielkiej Brytanii od 1.02.2010r. ZUS ustalił, że nie jest możliwe zastosowanie w sprawie I. H. przepisów prawnych Wielkiej Brytanii zgodnie z artykułem 13 Dyrektywy (ES) nr (...) o czym poinformował odwołującą pismem z 19.10.2016r. /pismo ZUS z 19.10.2016r. k. 51 akt ZUS/.

Zaskarżoną decyzją z dnia 23.02.2017r. ZUS stwierdził, że I. H. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu za okres od 1.02.2010r. do 31.01.2012r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej /decyzja k. 3-7 akt ZUS/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody w postaci dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i załączonych aktach ZUS-owskich, uznając, że stanowią one pełnowartościowy środek dowodowy. Wartości dowodowej tych dokumentów nie podważała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł powodów by czynić to z urzędu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest bezzasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.), obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, wypadkowym - podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Na mocy art. 13 pkt 4 Ustawy osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Z mocy art. 11 ust. 2 ubezpieczeniu chorobowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają dobrowolnie na swój wniosek.

Okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom określa przepis art. 13 pkt 4 zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Na podstawie zaś art. 66 ust. 1 pkt. 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Stosownie do art. 18 ust. 8 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego

wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Z mocy art. 18a ust. 1 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 (to jest osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych), w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Natomiast zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Stosownie do treści art. 20 ust. 3 w/w ustawy, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

W myśl art. 47 w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą opłacająca składki wyłącznie za siebie jest zobowiązana opłacać i rozliczać składki za dany miesiąc do 10-go dnia następnego miesiąca.

Przedmiotem zaskarżonej decyzji było objęcie wnioskodawczyni obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu wykonywania przez nią w Polsce pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wnioskodawczyni nie zgadzając się z tą decyzją, twierdziła, że podlegała od 1.02.2010r. do 31.01.2012r. brytyjskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych z racji wykonywania tam umowy o pracę zawartej z brytyjskim pracodawcą.

Spór dotyczył zatem oceny podlegania przez odwołującą właściwemu ustawodawstwu danego kraju członkowskiego - polskiemu lub brytyjskiemu.

Sąd Okręgowy zważył zatem, że przedmiot i treść zaskarżonej decyzji oraz ocena jej zasadności wymaga uwzględnienia regulacji unijnych w zakresie procedury współpracy pomiędzy właściwymi instytucjami ubezpieczeń społecznych, której celem jest ustalenie jednego właściwego ustawodawstwa z zakresu ubezpieczeń społecznych dla osoby wykonującej pracę najemną i pracę na własny rachunek w dwóch państwach członkowskich - to jest art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, którego celem jest określenie sposobu zastosowania m.in. reguły kolizyjnej określonej w art. 13 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r., w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, oraz art. 14 ust. 5b rozporządzenia 987/2009.

Z powołanych wyżej regulacji prawnych wynika, że osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym wykonuje pracę najemną (art. 13 ust. 3 rozporządzenia 883/2004). Natomiast zgodnie z art. 1 pkt a rozporządzenia nr 883/2004, do celów stosowania rozporządzenia określenie "praca najemna" oznacza wszelką pracę lub sytuację równoważną, traktowaną jako taką do celów stosowania ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego państwa członkowskiego, w którym taka praca lub sytuacja równoważna ma miejsce. Istotne jest zatem zbadanie czy osoba wykonująca pracę najemną lub wykonywająca działalności w różnych państwach spełnia warunki ubezpieczenia

ustanowione przez system zabezpieczenia społecznego w prawie krajowym wskazanym przez normy kolizyjne jako właściwe. W tym wypadku organ ubezpieczeń społecznych miejsca zamieszkania ubezpieczonego, tj. Zakład Ubezpieczeń Społecznych był uprawniony tylko do wskazania ustawodawstwa właściwego stosownie do art. 13 ust. 3 rozporządzenia nr 883/2004 (zob. wyrok SN z 23.08.2007 r., I UK 68/07, OSNP 2008/19 – 20/300). Organ rentowy nie miał zatem kompetencji do oceny zaistnienia stosunku ubezpieczenia w sensie prawnym. Ocena ta mogła nastąpić wyłącznie na podstawie wskazanych przez normę kolizyjną przepisów miejsca świadczenia pracy i mogła być dokonana tylko przez organ władny te przepisy stosować.

Ze względu na różnice między ustawodawstwami krajowymi co do określenia przedmiotu ubezpieczenia społecznego wprowadzono zasadę, że uwzględnianie okoliczności lub wydarzeń mających miejsce w jednym państwie członkowskim nie może w żaden sposób sprawiać, że właściwym dla nich stanie się inne państwo, ani też, że będzie się do nich stosować jego ustawodawstwo (pkt 11 preambuły rozporządzenia).

Określenie ustawodawstwa właściwego wskazującego na instytucję miejsca świadczenia pracy najemnej wyłącza ocenę przez instytucję miejsca zamieszkania, czy stosunek prawny będący podstawą objęcia ubezpieczeniem społecznym w kraju świadczenia pracy jest ważny według prawa miejsca zamieszkania ubezpieczonego. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 19.05.2016 r., III AUa 910/15, L.).

W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie złożonych przez wnioskodawczynię dokumentów tj. certyfikatu poświadczającego, że jest zatrudniona w spółce brytyjskiej (...) LTD na czas nieokreślony jako przedstawiciel konsultant reklamy, władny był jedynie podjąć działania celem ustalenia tymczasowego właściwego dla skarżącej ustawodawstwa brytyjskiego, co też uczynił. Z kolei brytyjska instytucja ubezpieczeniowa pismem z dnia 14.12.2015r. poinformowała ZUS, że w/w spółka brytyjska nie posiada miejsca działalności i została określona jako wirtualna, a w konsekwencji brytyjski pracodawca wnioskodawczyni został uznany za podmiot fikcyjny, nieprowadzący żadnej działalności gospodarczej, a następnie w dniu 4.04.2016r. ZUS otrzymał informację od brytyjskiej instytucji ubezpieczeniowej o podtrzymaniu stanowiska w sprawie wnioskodawczyni oraz o rozpoczęciu procesu zwrotu z rachunku ubezpieczenia, o zakończeniu którego brytyjska instytucja ubezpieczeniowa powiadomiła organ rentowy 23.08.2016r.

Wskazać zatem należy, że treść pisma przesłanego przez stronę brytyjską determinowała kształt rozstrzygnięcia polskiego organu rentowego. Polskie sądy powszechne, podobnie zresztą jak organ rentowy, nie są władne do oceny prawidłowości postępowania administracyjnego brytyjskich organów. Wszelkie w tym zakresie sporne kwestie, winny zostać wyjaśnione przed właściwymi brytyjskimi organami przez osoby odwołujące się, za pomocą środków dopuszczonych przez państwo brytyjskie, a dopiero po ewentualnej zmianie stanowiska przez wskazane organy, ubezpieczona będzie mogła domagać się wznowienia postępowania przed polskim sądem. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 29.06.2016r., III AUa 1643/15, L.).

Takie ustalenie brytyjskiej instytucji ubezpieczeniowej, wbrew twierdzeniom skarżącej, jest wiążące dla organu rentowego, tym bardziej, że jak wskazano wyżej nie może on przeprowadzać własnych postępowań w tym zakresie, bowiem ocena prawna zaistnienia stosunku ubezpieczenia mogła nastąpić wyłącznie na podstawie wskazanych przez normę kolizyjną przepisów miejsca świadczenia pracy i mogła być dokonana tylko przez organ władny te przepisy stosować.

Skutkiem powyższego była odmowa objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniami społecznymi na podstawie wskazanego w decyzji prawa właściwego w efekcie czego ZUS nie miał innej możliwości jak tylko wydać zaskarżoną decyzję i ustalić polskie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych.

W kontekście poczynionych rozważań złożone przez stronę odwołującą wnioski dowodowe w piśmie procesowym z dnia 20.04.2017r. /k. 16/ zostały oddalone przez Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 27.03.2018r., albowiem pozostają w zasadzie bez znaczenia z punktu widzenia prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Podkreślić należy, że w sprawach dotyczących ustalenia właściwego ustawodawstwa przy zastosowaniu właściwych w tym względzie przepisów unijnych poza kompetencją zarówno organu rentowego jak i sądu rozpoznającego odwołanie pozostają

kwestie związane z oceną ważności stosunku prawnego ubezpieczenia danego wnioskodawcy za granicą, ten bowiem stosownie do generalnej reguły wspólnotowej "lex loci laboris" podlega wyłącznie prawu miejsca wykonywania pracy, jak też dotyczące charakteru mającej być tam świadczoną pracy w aspekcie ewentualnej jej jedynie marginalności (wyrok SN z 23.08.2007 r. I UK 68/07 OSNP 2008/19-20/300 i z 6.06.2013 r. II UK 333/12 OSNP 2014/3/47). Tym samym z jednej strony poza omawianą oceną pozostaje rzeczywistość świadczenia pracy za granicą i charakter tej pracy, z drugiej zaś oczywistym jest, iż ocena ta nie może też dotyczyć prawidłowości procedowania zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej w sprawie dotyczącej mającego tam powstać stosunku ubezpieczenia społecznego, w tym więc i ważności wydanych w tym przedmiocie przez tę instytucję decyzji.

Podsumowując Sąd Okręgowy uznał, że postępowanie w sprawie ustalenia właściwego ustawodawstwa ma charakter czysto formalny i opierając się na zasadzie ścisłego współdziałania właściwych instytucji ubezpieczeniowych ma doprowadzić do porozumienia, które ostatecznie uwzględniać musi zasadę podlegania przez ubezpieczonego ustawodawstwu tylko jednego państwa. Ostateczne ustalenie właściwego ustawodawstwa nie może doprowadzić zarówno do sytuacji podwójnego ubezpieczenia, jak i tej, w której zainteresowana pozostawałaby poza jakimkolwiek ubezpieczeniem społecznym.

Mając na względzie powyższe Sąd uznał, że prawidłowo ZUS wydał zaskarżoną decyzję stwierdzającą, że odwołująca podlega ustawodawstwu instytucji polskiej w zakresie ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia WE w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L z dnia 30 października 2009 r. Stosownie bowiem do jego treści: ust. 1. O ile rozporządzenie wykonawcze nie stanowi inaczej, w przypadku rozbieżności opinii pomiędzy instytucjami lub władzami dwóch lub więcej państw członkowskich w odniesieniu do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, zainteresowany tymczasowo podlega ustawodawstwu jednego z tych państw członkowskich, przy czym ustawodawstwo to jest określane w następującej kolejności: a) ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym osoba ta rzeczywiście wykonuje pracę najemną lub pracę na własny rachunek, o ile praca najemna lub praca na własny rachunek jest wykonywana tylko w jednym z państw członkowskich; b) ustawodawstwo państwa członkowskiego miejsca zamieszkania, jeżeli zainteresowany wykonuje pracę najemną lub pracę na własny rachunek w dwóch lub więcej państwach członkowskich i wykonuje część swej pracy lub prac w państwie członkowskim miejsca zamieszkania lub w przypadku, gdy osoba zainteresowana nie wykonuje pracy najemnej ani pracy na własny rachunek; c) we wszystkich innych przypadkach ustawodawstwo państwa członkowskiego, o którego zastosowanie wystąpiono najpierw, w przypadku gdy osoba zainteresowana wykonuje pracę lub prace w dwóch lub więcej państwach członkowskich. Ust. 2. W przypadku rozbieżności opinii pomiędzy instytucjami lub władzami dwóch lub więcej państw członkowskich w odniesieniu do instytucji, która powinna wypłacać świadczenia pieniężne lub udzielać świadczeń rzeczowych, zainteresowany, który mógłby ubiegać się o świadczenia, gdyby nie zaistniał spór, jest tymczasowo uprawniony do świadczeń przewidzianych w ustawodawstwie stosowanym przez instytucję jego miejsca zamieszkania lub - jeżeli osoba ta nie ma miejsca zamieszkania na terytorium jednego z zainteresowanych państw członkowskich - do świadczeń przewidzianych w ustawodawstwie stosowanym przez instytucję, do której wniosek został złożony w pierwszej kolejności. Ust. 3. W przypadku gdy zainteresowane instytucje lub władze nie osiągną porozumienia, sprawa może zostać przedstawiona Komisji Administracyjnej przez właściwe władze, nie wcześniej jednak niż w terminie miesiąca od dnia pojawienia się rozbieżności opinii, o której mowa w ust. 1 lub 2. Komisja Administracyjna stara się pogodzić rozbieżne opinie w terminie sześciu miesięcy od dnia, w którym przedstawiono jej sprawę. Ust. 4. W przypadku gdy zostanie ustalone, że mające zastosowanie ustawodawstwo nie jest ustawodawstwem państwa członkowskiego, do którego zainteresowany został tymczasowo przypisany, lub że instytucja, która tymczasowo przyznała świadczenia, nie jest instytucją właściwą, uważa się, że instytucja, którą uznano za właściwą, jest instytucją właściwą z mocą wsteczną, tak jak gdyby rozbieżność opinii nie miała miejsca, najpóźniej od dnia tymczasowego przypisania lub od pierwszego tymczasowego przyznania danych świadczeń. Ust. 5. W razie konieczności instytucja uznana za właściwą oraz instytucja, która tymczasowo wypłacała świadczenia pieniężne lub tymczasowo otrzymywała składki, ustalają w stosownych przypadkach, zgodnie z przepisami tytułu IV rozdział III rozporządzenia wykonawczego, sytuację finansową zainteresowanego w odniesieniu do składek i świadczeń pieniężnych wypłacanych tymczasowo. Świadczenia rzeczowe przyznane tymczasowo przez

daną instytucję zgodnie z ust. 2 są zwracane, zgodnie z przepisami tytułu IV rozporządzenia wykonawczego, przez instytucję właściwą.

Uwzględniając treść przywołanych wyżej przepisów, ich cel oraz wykładnię przyjętą w judykaturze Sądu Najwyższego, a także ustalenia faktyczne dokonane na gruncie przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że prowadzenie działalności gospodarczej na terenie Polski w spornym okresie od 1.02.2010r. do 31.01.2012r. jest dla wnioskodawczyni jedynym tytułem rodzącym obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, a w konsekwencji, że brak jest podstaw do wzruszenia decyzji wydanej przez organ rentowy.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawcy jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

A.P.

19.04.2018r.