

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 8.07.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. P. nie podlega od 1.02.2019 r. jako osoba prowadząca własną pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu chorobowemu, zarzucając, że rozpoczęcie w/w działalności przez wymienioną na krótko przed powstaniem niezdolności do jej wykonywania od 7.05.2019 r. nie miało na celu prowadzenia tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły, a jedynie stworzenie możliwości wielomiesięcznej ochrony ubezpieczeniowej oraz przeniesienie wypłat świadczeń na FUS od podstawy wymiaru składek 6350 zł, zarzucając w konkluzji na podstawie art. 58 § 2 k.c. nieważność czynności prawnej jako sprzecznej z zasadami współżycia społecznego.

(decyzja w aktach ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawczyni, reprezentowana przez adwokata, złożyła od niej odwołanie wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że od 1.02.2019 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a także o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm prawem przepisanych, argumentując, że w spornym okresie faktycznie wykonywała działalność z zakresu fizjoterapii i kształtowania kondycji fizycznej, która jest zgodna z jej kwalifikacjami, a zadeklarowana wysokość podstawy wymiaru składek koresponduje z uzyskiwanymi z tej działalności przychodami, które były znacznie wyższe niż przychody we wcześniejszym okresie.

(odwołanie k. 3-4)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(odpowiedź na odwołanie k. 7 -9)

Na ostatnim terminie rozprawy z 16.02.2021 r. strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

(e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:01:01, 00:01:07, 00:57:44, 01:01:44)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

A. P. od 1.02.2019 r. prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą - zgodnie z wpisem do (...) pod firmą Fizjoterapia dzieci PEŁZAKI A. P.", której przedmiotem jest działalność fizjoterapeutyczna, a także działalność polegająca na prowadzeniu zajęć mających na celu poprawę kondycji fizycznej, czyli prowadzeniu zajęć fitness dla dorosłych.

(okoliczność niesporna, wydruk z (...) k. 96-97, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46)

Wnioskodawczyni zgłosiła do ubezpieczeń społecznych prowadzenie własnej działalności gospodarczej od 1.02.2019 r. z podstawą wymiaru składek 6350 zł miesięcznie.

(okoliczności niesporne)

A. P. jest z wykształcenia fizjoterapeutą, w 2011 r. ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie Medycznym w Ł. na kierunku fizjoterapia, a następnie studia magisterskie na tym kierunku w 2013 r. uzyskując tytuł magistra i ocenę końcową na dyplomie bardzo dobry. Wnioskodawczyni posiada od 1.03.2018 r. uprawnienia do wykonywania zawodu

fizjoterapeuty o nr (...). Otrzymała również liczne kursy z dziedziny fizjoterapii m.in. w pediatrii, neurorozwojowej diagnostyki i rehabilitacji niemowląt i dzieci, fizjoterapii dzieci ryzyka, terapii neurotaktylnej, integracji odruchów dynamicznych i posturalnych, kursu kinesjotapingu, masażu S., brała udział w warsztatach dotyczących tematyki terapii ruchem. Oprócz tego A. P. ukończyła kurs instruktora fitness i liczne z zakresu terapii ruchem m.in. S., P., F. A. Body, terapia w treningu funkcjonalnym, Body B., P. i taśmy w rehabilitacji i sporcie, jak ruchem pomóc człowiekowi współczesnemu, H. H. Instruktor. Wszystkie kursy i szkolenia, w których brała udział wnioskodawczyni są udokumentowane certyfikatami i dyplomami.

Wnioskodawczyni specjalizuje się w wadach postawy i schorzeniach neurologicznych dzieci.

(uchwała Krajowej Rady Fizjoterapeutów k. 64, zaświadczenie k. 65, legitymacja potwierdzająca prawo wykonywania zawodu k. 66, dyplomy k. 67-68, zaświadczenia i certyfikaty k. 69-95, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46, zeznania świadka M. B. e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:04:35-00:15:18)

Wnioskodawczyni ma doświadczenie zawodowe w zakresie świadczenia usług fizjoterapeutycznych, które zdobyła we wcześniejszym okresie podczas:

1) zatrudnienia jako pracownik na stanowiskach fizjoterapeuty i terapeuty – fizjoterapeuty, a w tym:

- od 15.10.2014 r. do 30.09.2015 r. w (...) s.c. M. Z., D. O., M. M. w Ł. jako doradca klienta/instruktor w pełnym wymiarze czasu pracy,

- od 15.10.2015 r. do 31.10.2016 r. w Miejskim Centrum Medycznym (...) na stanowisku młodszy asystent, a następnie samodzielny mgr fizjoterapii w pełnym wymiarze czasu pracy,

- od 1.11.2016 r. do 31.10.2018 r. w (...) Dziecka dla Małych Dzieci w Ł. na stanowisku terapeuta – fizjoterapeuta w wymiarze czasu pracy 3/4, od 1.02.2017 r. do 31.03.2017 r. w pełnym wymiarze czasu pracy,

2) podczas wykonywania umów zlecenia:

- od 2012 r. w (...) Klub (...) jako instruktor fitnessu,

- w Fundacji (...) od 22.09.2017 r. na umowę zlecenie z 22.09.2017 r. o prowadzenie zajęć rewalidacyjnych od 22.09.2017 r. do 31.08.2018 r. oraz na umowę zlecenie z 1.09.2018 r. na prowadzenie rewalidacji w zakresie rehabilitacji ruchowej od 1.09.2018 r. do 31.08.2019 r., która została rozwiązana z dniem 31.01.2019 r. ,

- w firmie (...) w Ł. na umowę zlecenia z 5.11.2018 r. na prowadzenie zajęć fizjoterapeutycznych, terapii integracji odruchów wg metody S. M., prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów za wynagrodzeniem 50 zł/godz. zegarową na okres 3 miesięcy.

(świadczenia pracy k. 23-25, umowy zlecenie wraz z aneksem k. 26-27, 29, rozwiązanie umowy zlecenia k. 30, umowa o pracę k. 31, porozumienie stron w sprawie rozwiązania umowy o pracę k. 32, umowy zlecenia k. 33-55, umowy o pracę z aneksem k. 56-58, umowa zlecenia k. 59-63, umowy zlecenia k. 347-348, umowy zlecenia k. 369-386, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46 zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46)

Decyzja wnioskodawczyni o podjęciu własnej działalności gospodarczej była związana nawiązaniem współpracy z firmą (...) L. A. (1), jak i z tym, że wnioskodawczyni nie mogła w tym czasie znaleźć pracy etatowej.

Do współpracy pomiędzy L. A. (1) i wnioskodawczynią doszło w wyniku zgłoszenia się wnioskodawczyni na ogłoszenie L. A. (1) na (...) i na F. w grupie Fizjoterapeuci i Rehabilitanci. Oprócz wnioskodawczyni zgłosiły się jeszcze dwie osoby. L. A. (1) wybrała jedną osobę – wnioskodawczynię ponieważ miała uprawnienia i kwalifikacje do

rehabilitacji niemowląt. Wcześniej L. A. (1) nie zawierała żadnych umów z wnioskodawczynią. L. A. (1) zaproponowała wnioskodawczyni, żeby uruchomiła własną działalność gospodarczą, ponieważ było to dla niej łatwiejsze do rozliczenia. W branży fizjoterapeutycznej jest to bardzo popularna prowadzenia aktywności zawodowej. Przed nawiązaniem współpracy z wnioskodawczynią L. A. (1) współpracowała wcześniej z inną dziecięcą fizjoterapeutką, która prowadziła własną działalność gospodarczą w tym zakresie, a która zaszła w ciążę i w związku z tym L. A. (1) szukała innego fizjoterapeuty na zastępstwo, z którym mogłaby nawiązać na takich zasadach współpracę na podwykonawstwo. Wnioskodawczyni w styczniu 2019 r. zgodziła się na propozycję L. A. (1) i podjęła czynności organizacyjne zmierzające do uruchomienia własnej działalności od lutego.

(zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46, zeznania świadka L. A. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:16:26-00:29:24)

Decyzję o założeniu własnej działalności gospodarczej wnioskodawczyni podjęła na początku stycznia 2019 r. Od końca stycznia 2019 r. wnioskodawczyni wiedziała, że jest w ciąży na podstawie wykonanego w domu testu ciążowego. Wnioskodawczyni zaszła w ciążę naturalnie, ale było to poprzedzone długimi staraniami.

(zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46)

Odwołująca w badanym okresie miała polisę odpowiedzialności cywilnej osoby wykonującej zawód medyczny zawartą z (...) od 1.03.2019 r. do 29.02.2020 r. Adres firmy prowadzonej przez wnioskodawczynię jest jej adresem zamieszkania.

(okoliczność niesporna, polisa OC k. 31 akt ZUS)

Do prowadzenia działalności wnioskodawczyni wykorzystywała samochód osobowy, który był wpisany jako środek trwały w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i ma kartę środka trwałego. Wnioskodawczyni ma udokumentowany fakturami zakup paliwa do w/w samochodu w badanym okresie.

(okoliczności niesporne, faktura k. 75-77 akt ZUS, karta środka trwałego k. 73 akt ZUS, lista środków trwałych k. 71 akt ZUS)

Wnioskodawczyni nie zgłaszała do ubezpieczeń społecznych innych osób w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej.

(okoliczność niesporna)

W badanym okresie wnioskodawczyni wykonywała usługi dla klientów instytucjonalnych oraz pacjentów indywidualnych. Wśród klientów instytucjonalnych byli:

- (...), z którym wnioskodawczyni zawarła umowę na podwykonawstwo usług fizjoterapeutycznych z 1.02.2019 r., za wynagrodzeniem 35 zł/godz.,
- (...), z którym wnioskodawczyni zawarła umowę zlecenia z 1.02.2019 r. o wykonywanie usług instruktora zajęć grupowych za wynagrodzeniem 30 z/godz. pracy,
- (...), z którym zawarła umowę zlecenie z 1.02.2019 r. na świadczenie usług edukacyjnych w zakresie zajęć rehabilitacyjnych w Przedszkolu Galileo w Ł. za wynagrodzeniem 426,60 zł brutto po przedstawieniu stosownego rachunku.

Po stronie klientów instytucjonalnych leżało pozyskiwanie pacjentów czy uczestników zajęć prowadzonych przez wnioskodawczynię. Wnioskodawczyni nie miała stałego grafiku usprawniania ruchowo jej pacjentów, a częstotliwość usług (po kilka godzin dziennie) zależała od stanu zdrowia pacjenta. Prowadzenie przez wnioskodawczynię działalności z zakresu poprawy kondycji fizycznej polegało na prowadzeniu zajęć fitness – m.in. pilates, smukła

sylwetka, fit dance, stretching, płaski brzuch). Prowadzenie działalności z zakresu fizjoterapii polegało na prowadzeniu indywidualnych zajęć z dziećmi m.in. instruktarze pielęgnacyjne, stymulacje rozwoju ruchowego, fizjoterapia chorych dzieci polegająca na utrzymaniu ich kondycji niezbędnej do funkcjonowania w życiu codziennym. A. P. nie wynajmowała lokalu do prowadzenia własnej działalności gospodarczej, ponieważ świadczy usługi u klientów.

W badanym okresie zajęcia fitness wnioskodawczynie prowadziła w Klubie (...). Tam miała zajęcia dwa razy w tygodniu o stałych porach dla ok. 20 osobowych grup. Wynagrodzenie miała wypłacane zgodnie ze stawką za godzinę. W Przedszkolu Galileo tj. w Fundacji (...) ćwiczyła z jednym chłopcem, który cierpi na wiotkość mięśni, dwa razy w tygodniu w czwartki i piątki. Po otworzeniu działalności wnioskodawczynie wystawiała faktury. Prowadziła zajęcia do maja 2019 r. Wnioskodawczynie od lutego do maja 2019 r. współpracowała z gabinetem prywatnym L., który jest gabinetem fizjoterapeutycznym dla dzieci. Tam pracowała w poniedziałki od rana ok. 5-6 godzin, w czwartki w późniejszych godzinach także ok. 5-6 godzin i soboty od rana ok. 5-6 godzin. Ilość godzin była zależna od ilości zapisanych dzieci. Współpraca polegała na tym, że pacjent dzwonił do firmy (...), gdzie zapisywał się na wizytę i rodzice wyjaśniali jaki jest problem u dziecka. Często były to opóźnienia psychomotoryczne, problemy z napięciem mięśniowym, asymetrie. Następnie w firmie (...) ustalano dla pacjenta dzień, godzinę wizyty, terapeutę, który będzie go przyjmował. Wizyta polega na przeprowadzeniu wywiadu, założeniu karty badania. Po wywiadzie było wykonywanie badanie fizjologiczne, po którym następowała ocena stanu zdrowia dziecka, a w karcie wpisywano nieprawidłowości i prawidłowości, a także zalecenia, czy dziecko wymaga systematycznej terapii, czy kontroli za jakiś czas. W czasie przeprowadzanej fizjoterapii z dzieckiem wnioskodawczynie zwracała też uwagę jak rodzice opiekują się dzieckiem, jak je noszą, udzielała im instruktażu, uczyła rodziców prawidłowej pielęgnacji dziecka. Na koniec miesiąca wnioskodawczynie wystawiała na firmę (...) fakturę po zsumowaniu wszystkich pacjentów. Na fakturze był nr konta firmowego wnioskodawczynie, na które właścicielka firmy (...) przelewała pieniądze. Wnioskodawczynie współpracowała z firmą (...) do maja 2019 r. W 2019 r. cena za wizytę w gabinecie L. wynosiła 100 zł, obecnie jest to 120 zł. W spornym okresie wnioskodawczynie dostawała od właścicielki firmy (...) 35 zł ze 100 zł od wizyty. L. zapewniał w ramach współpracy wnioskodawczynie jako podwykonawcy całe wyposażenie, pacjentów, sprzęt.

Oprócz tego wnioskodawczynie w badanym okresie miała dwóch pacjentów prywatnych, do których jeździła do domu w środy i piątki. Jednym z klientów indywidualnych było dziecko M. B., która również prowadzi działalność fizjoterapeutyczną pod firmą Fizjoterapia (...), ale która nie specjalizuje się w fizjoterapii małych dzieci i nie była w stanie samodzielnie przeprowadzić u 2-letniego synka mającego koślawe kolana i stopy właściwej terapii fizjoterapeutycznej. Łącznie wnioskodawczynie przeprowadziła ok. 15 spotkań trwających od 40 minut do nawet 2 godzin, gdy uczyła M. B. jak ma z synkiem wykonywać ćwiczenia. M. B. i wnioskodawczynie znają się jeszcze z okresu studiów. Odwołująca prowadziła zajęcia z synkiem M. B. do maja 2019 r. na podstawie ustnej umowy. Płatność była uzależniona do tego ile czasu trwały zajęcia i wynosiła od 40 zł do 80 zł.

Od lutego 2019 r. do czasu pójścia na zwolnienie lekarskie wnioskodawczynie prowadziła normalnie wszystkie w/w zajęcia.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46, zeznania świadka M. B. e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:04:35-00:15:18, zeznania świadka L. A. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:16:26-00:29:24, zeznania świadka J. P. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:32:45-00:38:35, zeznania świadka M. Z. (2) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:39:15-00:47:45, wydruki (...) k. 11-13 akt ZUS, umowy z 1.02.2019 r. k. 15-23 akt ZUS, umowa zlecenie z 1.02.2019 r. k. 368)

Po majówce od 7 maja 2019 r. wnioskodawczynie przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą albowiem stwierdzono u niej nadreaktywność macicy, co groziło poronieniem. Wnioskodawczynie przebywała nieprzerwanie do czasu porodu na zwolnieniu lekarskim, ponieważ w lipcu 2019 r. miała epizod z kolką nerkową i lekarze stwierdzili, że stan ciąży jest zagrożony. Po urodzeniu (...) córki J., wnioskodawczynie przebywała na urlopie macierzyńskim.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46, skrócony odpis aktu urodzenia k. 22, dokumentacja medyczna k. 181-297, 308-310, 343)

Zgodnie z kartą ciąży wnioskodawczynie miała ostatnią miesiączkę 6.12.2018 r., przewidywany termin porodu wyznaczono na 12.09.2019 r., na pierwsze badanie zgłosiła się 4.03.2019 r. w 12 tygodniu ciąży. Zgodnie z zapisami w dokumentacji medycznej wnioskodawczynie pochodzącymi z badanego okresu, A. P. odbyła wizytę lekarską 5.03.2019 r. u specjalisty alergologa, w czasie której odnotowano w karcie pacjenta, że wnioskodawczynie jest w 3 miesiącu ciąży, nadal pracuje jako fizjoterapeutka, a jej stan ogólny jest dobry.

(karta ciąży k. 20-21, karta wizyty k. 158, dokumentacja medyczna k. 181-297, 308-310)

Wykonane przez wnioskodawczynię usługi dla (...), (...) i (...) w badanym okresie, do czasu powstania niezdolności do pracy u skarżącej, są udokumentowane fakturami. Klienci instytucjonalni (...), (...) dokonywali wpłat na konto bankowe wnioskodawczynie, a klienci indywidualni za usługi płacili gotówką.

(faktury k. 45-70 akt ZUS, k. 104-107, 113-125, 129-135, 350-352 365-367, elektroniczne potwierdzenie operacji na rachunku bankowym k. 41-43 akt ZUS, zeznania świadka L. A. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:16:26-00:29:24, zeznania świadka M. B. e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:04:35-00:15:18, zeznania świadka J. P. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:32:45-00:38:35, zeznania świadka M. Z. (2) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:39:15-00:47:45, zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46)

Wnioskodawczynie jako przedsiębiorca korzystała w spornym okresie z zewnętrznej obsługi podatkowo-księgowej.

(faktura k. 111)

W dn. 7.05.2019 r. wnioskodawczynie wystąpiła do ZUS z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego. W okresie niezdolności do wykonywania pracy z powodu ciąży nikt nie zastępował wnioskodawczynie w prowadzonej przez nią działalności gospodarczej.

(okoliczność niesporna)

Przychód wnioskodawczynie z prowadzonej działalności gospodarczej wyniósł w lutym 2019 r. 4268,60 zł, w marcu 2019 r. 4584,60 zł, w kwietniu 2019 r. 4796,60 zł.

(zapisy w buforze k. 35-39 akt ZUS)

W okresie od 1.02.2018 r. do 30.04.2019 r. przychód firmy wnioskodawczynie wyniósł 13649,80 zł, a dochód 8409,18 zł.

(bilans firmy k. 33 akt ZUS)

Za rok 2019 wnioskodawczynie z firmy osiągnęła przychód 8213,20 zł.

(bilans za 2019 r. k. 99-101)

Od września 2020 r. wnioskodawczynie wróciła do prowadzenia własnej działalności i nadal współpracuje na zasadzie podwykonawstwa z firmą (...) należącą do L. A.. Obecnie wizyta w L. to wydatek 120 zł, z czego wnioskodawczynie dostaje 50 zł.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46, zeznania świadka L. A. (1) e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:16:26-00:29:24)

Aktualnie wnioskodawczynie w ramach działalności gospodarczej nie współpracuje z Klubem (...), który się zamknął. Podjęła natomiast współpracę z innym klubem fitness, w którym od września 2020 r. prowadziła zajęcia stacjonarne, a obecnie online. W lutym 2021 r. miała również prywatnych pacjentów.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 23.06.2020 r.: 00:02:16-00:18:31 w zw. z e-prot. z 16.02.2021 r.: 00:51:30-00:53:46)

Aktualnie zadeklarowana podstawa wymiaru składek przez wnioskodawczynię od września 2020 r. wynosi 3136,20 zł.

(okoliczność niesporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron, a nadto na podstawie zeznań świadków i wnioskodawczyni uznając, że są to w pełni wiarygodne dowody, które wzajemnie ze sobą korelują, tworząc logiczną, spójną całość pozwalającą odtworzyć w sposób pewny wszystkie istotne dla sprawy okoliczności.

Sąd na podstawie w/w dowodów nie miał żadnych wątpliwości, że wnioskodawczyni posiada zarówno odpowiednie wykształcenie, uprawnienia, jak i doświadczenie do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz instruktora fitnessu, albowiem wynika to z dokumentów w postaci dyplomów, certyfikatów, uchwały o przyznaniu uprawnień, a także licznych umów o pracę i zlecenia, na podstawie, których wnioskodawczyni we wcześniejszym okresie wykonywała usługi fizjoterapeuty i instruktora fitnessu. Sąd uznał, że dowody te stanowią wystarczającą a zarazem pewną podstawę, że wnioskodawczyni miała odpowiednie kompetencje i doświadczenie do uruchomienia własnej działalności.

Sąd zważył, że wszyscy świadkowie zgodnie potwierdzili, że wnioskodawczyni wykonywała od lutego 2019 r. do maja 2019 r. własną działalność gospodarczą, co znajduje też potwierdzenie w złożonych do akt umowach i fakturach. Poza tym z zeznań świadka L. A. (1) wynika, że wnioskodawczyni po zakończeniu urlopu macierzyńskiego faktycznie powróciła do współpracy z jej firmą w ramach, której wnioskodawczyni nadal jest podwykonawcą w firmie w/w świadka.

Sąd uznał, że wnioskodawczyni szczerze i zgodnie z prawdą zeznała zarówno o okolicznościach, które zadecydowały o otwarciu własnej działalności gospodarczej, co znalazło potwierdzenie w koherentnych zeznaniach świadka L. A. (1), jak również bez zatajania czegokolwiek wnioskodawczyni zeznała kiedy dowiedziała się o ciąży i jak przebiegała ciąża, co z kolei znajduje pełne potwierdzenie z złożonej dokumentacji medycznej.

Na szczególną uwagę zasługuje przy tym zapis z wizyty 5.03.2019 r. u lekarza specjalisty alergologa, w czasie której odnotowano, że wnioskodawczyni jest w 3 miesiącu ciąży i nadal wykonuje pracę fizjoterapeuty, a jej stan ogólny jest dobry. Zdaniem Sądu jest to obiektywny wiarygodny dowód na to, że wnioskodawczyni nie założyła fikcyjnej działalności i że rzeczywiście ją uruchomiła i wykonywała, albowiem lekarz nie miał żadnego interesu by czynić nieprawidłowe zapisy w jej dokumentacji tym bardziej, że jest to zapis z 5.03.2019 r., a zatem na 2 miesiące przed powstaniem niezdolności do pracy w czasie ciąży u wnioskodawczyni.

Poza tym Sąd zważył, że ZUS w toku postępowania nie podważył wiarygodności zeznań żadnego ze świadków, którzy potwierdzili faktyczne wykonywanie działalności przez wnioskodawczynię, a i Sąd nie znalazł żadnych powodów by podważyć wartość zeznań tych świadków zwłaszcza, że w sposób logiczny i bardzo szczegółowy świadkowie wyjaśnili na czym konkretnie polegała działalność wnioskodawczyni, nie zatajali, że znali ją z wcześniejszej współpracy lub z okresu studiów. Zeznania tych świadków wskazują na to, że zawarcie umów z wnioskodawczynią po tym, jak uruchomiła swoją działalność było racjonalne i w pełni uzasadnione, skoro osoby te znały skarżącą i doskonale wiedziały, że jest bardzo dobrym specjalistą w dziedzinie fizjoterapii, specjalizuje się w fizjoterapii niemowlęcej i dziecięcej oraz ma doświadczenie i umiejętności wieloletniego instruktora fitnessu.

Sąd dał wiarę świadkowi M. B., która opisała skąd znała wnioskodawczynię, dlaczego zleciła wnioskodawczyni fizjoterapię synka wskazując, że sama nie zna się na fizjoterapii małych dzieci w przeciwieństwie do odwołującej, i na czym polegała rehabilitacja jej dziecka, a także, że wnioskodawczyni wykonywała ją na podstawie ustnej umowy, albowiem razem z zeznaniami wnioskodawczyni tworzą one logiczną i spójną całość, a kwalifikacje wnioskodawczyni do zajmowania się fizjoterapią małych dzieci zostały potwierdzone stosownymi certyfikatami, a także zeznaniami pozostałych świadków L. A. (1) i J. P. (2).

Fakt, że wnioskodawczyni wykonywała własną działalność od 1.02.2019 r. potwierdzają zawarte umowy z klientami instytucjonalnymi z 1.02.2019 r. i faktury.

Ubezpieczona nawiązała też współpracę z zewnętrznym podmiotem na usługę prowadzenia księgowości w jej firmie, co również potwierdza złożona faktura i co przeczy fikcyjności rozpoczęcia działalności przez skarżącą. Podobnie należy ocenić ważną polisę OC, którą wnioskodawczyni posiadała w badanym okresie.

Wnioskodawczyni potwierdziła też to, że wykonywała działalność dojeżdżając do klientów, bo świadczą o tym nie tylko zeznania świadków, ale też i to, że samochód osobowy został ujęty w środkach trwałych jej firmy oraz faktury na zakup paliwa w badanym okresie. Odwołująca osiągała przychody z działalności do czasu powstania niezdolności do pracy od maja 2019 r., albowiem potwierdzają to bilanse i ewidencje przychodów z jej firmy. Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że już na starcie wnioskodawczyni miała kilku stałych instytucjonalnych klientów i zawarte z nimi umowy, wobec czego mogła oczekiwać, że po rozkręceniu działalności przychody jej firmy będą jeszcze większe niż te, które wynikały z umów zawartych w lutym 2019 r. na samym początku. Sąd miał też na uwadze, że w dacie uruchamiania działalności wnioskodawczyni była już znana w środowisku, cieszyła się bardzo dobrą renomą, którą wypracowała we wcześniejszych latach.

Jednocześnie Sąd podkreśla, że wnioskodawczyni w lutym 2019 r. nie mogła przewidzieć tego, że w 2020 r. wybuchnie pandemia coronawirusa, w związku z tym zostaną wprowadzone ograniczenia w możliwości prowadzenia działalności w zakresie fizjoterapii i fitnessu, przez co aktualnie skarżąca nie współpracuje z Klubem (...), który się zamknął. Powyższe nie może mieć żadnego wpływu na ocenę jej decyzji z lutego 2019 r., ani na to, że obecnie zmniejszyła zadeklarowaną podstawę składek.

Tym niemniej zostało udowodnione w toku postępowania, że wnioskodawczyni po zakończeniu urlopu macierzyńskiego powróciła od września 2020 r. do prowadzenia działalności gospodarczej, nadal jest podwykonawcą firmy (...) i stara się ją prowadzić w najszerszym, jak jest to aktualnie możliwe, zakresie skoro nawiązała współpracę z innym klubem fitness, dla którego aktualnie prowadzi zajęcia w formie online, a we wrześniu 2020 r. prowadziła jeszcze stacjonarnie.

Całokształt wszystkich powyższych okoliczności, które znajdują potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym, zdaniem Sądu, potwierdza wersję wnioskodawczyni, którą Sąd uznał za wystarczająco udowodnioną.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2008 r., II UZ 4/08, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 163 oraz z dnia 19 sierpnia 2015 r., II UZ 12/15, LEX nr 1789937).

Zgodnie z treścią przepisów ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.; dalej: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 6 ust. 1 pkt 5, art.12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy).

Natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 powołanej ustawy).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej, ubezpieczeniom tym podlegają osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie zaś z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej (czyli prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego.

Zaś w myśl art. 12 ust. 1 ustawy systemowej osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu, przy czym nie podlegają temu ubezpieczeniu m.in. osoby pobierające zasiłek macierzyński czy zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 12 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej).

Na mocy art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, wyżej wymienionym ubezpieczeniom osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Zgodnie z dyspozycją art. 20 ust. 1 w/w ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3, z tym że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona w art. 18 ust. 8 ww. ustawy, zgodnie z którym podstawę tę 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. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą mieści się więc co do zasady w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i nie jest związana z faktycznie osiągniętymi przychodami. Uzależniona jest natomiast od deklaracji płatnika składek, któremu ustawodawca pozostawił swobodę w określeniu wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem dolnej i górnej granicy (między 60% a 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), niezależnie od tego czy przedsiębiorca osiąga dochody, czy też nie.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2018 r. Prawo (...) (Dz. U. 2018 poz. 646), działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą (art.4 ust.1).

Działalność gospodarczą można podjąć w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po dokonaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej (art.17 ust.1).

W orzecznictwie przyjmuje się, że cechami działalności gospodarczej są:

1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, opubl. OSNCP 1992 nr 5, poz. 65). Podkreśla

się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32).

Istotne jest przy tym, że kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają pewne znaczenie w sferze dowodowej, ale nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14.09.2007 r., III UK 35/2007).

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności. W konsekwencji, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Prowadzenie działalności gospodarczej na tle przepisów regulujących tytuły podlegania ubezpieczeniom społecznym, należy odróżnić od innych form aktywności zawodowej, w tym na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych. Co ważne - wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. W konsekwencji podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawczych) stanowi już o jej wykonywaniu, o ile w ich następstwie doszło do faktycznego jej uruchomienia (wyrok SN z 25.11.2005 r., I UK 80/05; wyrok SN z 23.03.2006 r., I UK 220/05; wyrok SN z 18.10.2011 r., II UK 51/11).

Wpis działalności gospodarczej do prowadzonej przez upoważniony organ ewidencji działalności gospodarczej nie tylko legalizuje wykonywanie działalności gospodarczej, ale też wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą, stwarza domniemanie prowadzenia objętej wpisem działalności. Co prawda nie można wykluczyć możliwości obalenia przez osobę zainteresowaną tego domniemanie przez wykazanie udokumentowanej i uzasadnionej przerwy w faktycznym prowadzeniu tej działalności bądź nie rozpoczęcia w ogóle jej prowadzenia. Rozpoczęcie działalności gospodarczej polega na podjęciu w celu zarobkowym działań określonych we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub koncesji, przy czym to sam przedsiębiorca decyduje o rozmiarach swojej aktywności w wykonywaniu działalności gospodarczej. Ma to być też działalność stała i zarobkowa. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2006r. (I UK 289/05, OSNP2007/11-12/168) działalność gospodarcza polega tak na tworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, oczekiwaniu na zamówienie, poszukiwaniu klientów, jak i na faktycznym wykonywaniu konkretnej pracy nawet w niewielkim rozmiarze.

Materiał dowodowy zgromadzony w toku niniejszego postępowania pozwolił ponad wszelką wątpliwość na ustalenie, że wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą od 1.02.2019r. do czasu powstania niezdolności do pracy z uwagi na chorobę w okresie ciąży tj. do 7.05.2019 r., która obejmowała usługi fizjoterapeuty i instruktora fitnessu.

Wnioskodawczyni posiada bez wątpienia szerokie stosowne wykształcenie w tym zakresie, uprawnienia i doświadczenie zawodowe. Decyzja wnioskodawczyni o podjęciu własnej działalności gospodarczej była związana

nawiązaniem współpracy z firmą (...) L. A. (1), jak i z tym, że wnioskodawczyni nie mogła w tym czasie znaleźć pracy etatowej. Do współpracy pomiędzy L. A. (1) i wnioskodawczynią doszło w wyniku zgłoszenia się wnioskodawczyni na ogłoszenie L. A. (1) na (...) i na F. w grupie Fizjoterapeuci i Rehabilitanci. Oprócz wnioskodawczyni zgłosiły się jeszcze dwie osoby. L. A. (1) wybrała jedną osobę – wnioskodawczynię ponieważ miała uprawnienia i kwalifikacje do rehabilitacji niemowląt. To właśnie L. A. (1) zaproponowała wnioskodawczyni, żeby uruchomiła własną działalność gospodarczą, ponieważ było to dla niej łatwiejsze do rozliczenia, a w branży fizjoterapeutycznej jest to bardzo popularna prowadzenia aktywności zawodowej. Wnioskodawczyni w styczniu 2019 r. zgodziła się na propozycję L. A. (1) i podjęła czynności organizacyjne zmierzające do uruchomienia własnej działalności od lutego.

W spornym okresie wnioskodawczyni wykazała, że wykonywała usługi dla klientów instytucjonalnych oraz pacjentów indywidualnych, przy czym w dużej części były to osoby, z którymi wcześniej skarżąca już współpracowała w ramach zawieranych umów o pracę czy zleceń, którzy znali jej umiejętności i chcieli z nią współpracować. Wśród klientów instytucjonalnych byli:

- (...), z którym wnioskodawczyni zawarła umowę na podwykonawstwo usług fizjoterapeutycznych z 1.02.2019 r., za wynagrodzeniem 35 zł/godz.,
- (...), z którym wnioskodawczyni zawarła umowę zlecenia z 1.02.2019 r. o wykonywanie usług instruktora zajęć grupowych za wynagrodzeniem 30 z/godz. pracy,
- (...), z którym zawarła umowę zlecenie z 1.02.2019 r. na świadczenie usług edukacyjnych w zakresie zajęć rehabilitacyjnych w Przedszkolu Galileo w Ł. za wynagrodzeniem 426,60 zł brutto po przedstawieniu stosownego rachunku.

Przy czym po stronie klientów instytucjonalnych leżało pozyskiwanie pacjentów czy uczestników zajęć prowadzonych przez wnioskodawczynię. Wnioskodawczyni nie miała stałego grafiku usprawniania ruchowo jej pacjentów, a częstotliwość usług (po kilka godzin dziennie) zależała od stanu zdrowia pacjenta. Prowadzenie przez wnioskodawczynię działalności z zakresu poprawy kondycji fizycznej polegało na prowadzeniu zajęć fitness – m.in. pilates, smukła sylwetka, fit dance, stretching, płaski brzuch). Prowadzenie działalności z zakresu fizjoterapii polegało na prowadzeniu indywidualnych zajęć z dziećmi m.in. instruktarze pielęgnacyjne, stymulacje rozwoju ruchowego, fizjoterapia chorych dzieci polegająca na utrzymaniu ich kondycji niezbędnej do funkcjonowania w życiu codziennym. A. P. nie wynajmowała lokalu do prowadzenia własnej działalności gospodarczej, ponieważ świadczy usługi u klientów.

W spornym okresie zajęcia fitness wnioskodawczyni prowadziła w Klubie (...). Tam miała zajęcia dwa razy w tygodniu o stałych porach dla ok. 20 osobowych grup. Wynagrodzenie miała wypłacane zgodnie ze stawką za godzinę. W Przedszkolu Galileo tj. w Fundacji (...) ćwiczyła z jednym chłopcem, który cierpi na wiotkość mięśni, dwa razy w tygodniu w czwartki i piątki. Po otworzeniu działalności wnioskodawczyni wystawiała faktury. Poza tym odwołująca od lutego do maja 2019 r. współpracowała z gabinetem prywatnym L., który jest gabinetem fizjoterapeutycznym dla dzieci. Tam pracowała w poniedziałki od rana ok. 5-6 godzin, w czwartki w późniejszych godzinach także ok. 5-6 godzin i soboty od rana ok. 5-6 godzin. Ilość godzin była zależna od ilości zapisanych dzieci. Współpraca polegała na tym, że pacjent dzwonił do firmy (...), gdzie zapisywał się na wizytę i rodzice wyjaśniali jaki jest problem u dziecka. Często były to opóźnienia psychomotoryczne, problemy z napięciem mięśniowym, asymetrie. Następnie w firmie (...) ustalano dla pacjenta dzień, godzinę wizyty, terapeutę, który będzie go przyjmował. Wizyta polegała na przeprowadzeniu wywiadu, założeniu karty badania. Po wywiadzie było wykonywanie badania fizjologiczne, po którym następowała ocena stanu zdrowia dziecka, a w karcie wpisywano nieprawidłowości i prawidłowości, a także zalecenia, czy dziecko wymaga systematycznej terapii, czy kontroli za jakiś czas. W czasie przeprowadzanej fizjoterapii z dzieckiem wnioskodawczyni zwracała też uwagę jak rodzice opiekują się dzieckiem, jak je noszą, udzielała im instruktażu, uczyła rodziców prawidłowej pielęgnacji dziecka. Na koniec miesiąca wnioskodawczyni wystawiała na firmę (...) fakturę po zsumowaniu wszystkich pacjentów. Na fakturze był nr konta firmowego wnioskodawczyni, na które właścicielka firmy (...) przelewała pieniądze. L. zapewniał w ramach współpracy wnioskodawczyni jako podwykonawcy całe wyposażenie, pacjentów, sprzęt.

Oprócz tego wnioskodawczyni w badanym okresie miała dwóch pacjentów prywatnych, do których jeździła do domu w środy i piątki.

Od lutego 2019 r. do czasu pójścia na zwolnienie lekarskie wnioskodawczyni prowadziła normalnie wszystkie w/w zajęcia.

Wnioskodawczyni, zgodnie z wymogami prawa, dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a także zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczyni rozpoczęła działalność będąc w ciąży, o czym wówczas wiedziała. Należy pamiętać jednak, że ciąża sama w sobie nie może być uznana za przeszkodę do skutecznego rozpoczęcia prowadzenia działalności, zwłaszcza jeśli nie ma przeszkód do jej wykonywania z przyczyn natury medycznej przez przedsiębiorcę. Samo rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej w okresie ciąży, nie jest w żadnym zakresie sprzeczne z prawem (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 marca 2013 r. III AUa 1542/12 Lex nr 1311944).

Wnioskodawczyni rozpoczynając od 1.02.2019 r. działalność nie mogła przewidzieć, że od maja 2019 r. stanie się niezdolna do jej wykonywania, albowiem brak zapisów w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni mogących dać podstawę do przeciwnych ustaleń. W uznaniu Sądu można na tej podstawie wyciągnąć wręcz przeciwne wnioski, gdyż analiza dokumentacji medycznej wskazuje, że 5.03.2019 r. wnioskodawczyni wykonywała działalność fizjoterapeutyczną, co zostało odnotowane w karcie jej wizyty, a nadto zapisano wówczas, że była w tym czasie w stanie ogólnym dobrym. Problemy z ciążą u wnioskodawczyni zgodnie z jej twierdzeniami i złożoną dokumentacją medyczną pojawiły się dopiero po 2 miesiącach od uruchomienia działalności, czego w dacie rozpoczęcia 1.02.2019 r. wnioskodawczyni w żaden sposób przewidzieć nie mogła.

W ocenie Sądu wnioskodawczyni wykazała, że działalność gospodarcza była prowadzona. Potwierdzają to faktury wystawione przez wnioskodawczynię na firmy z nią współpracujące i wydruki wyciągów bankowych potwierdzające przelewy, jak też umowy dotyczące wykonywania przez nią od 1.02.2019 r. usług fizjoterapeuty i instruktora fitnessu, zeznania świadków, którzy potwierdzili, że faktycznie istniało zapotrzebowanie na świadczenie usług przez wnioskodawczynię, a także, że rzeczywiście odwołująca wykonywała umówione usługi zgodnie z umowami, a nadto zawarcie umowy z zewnętrznym podmiotem na wykonanie usług księgowych w jej firmie, jak i to, że samochód osobowy, którym dojeżdżała do klientów był zarejestrowany jako środek trwały w jej firmie oraz faktury potwierdzające zakup paliwa do tego samochodu.

Niewątpliwie zamiar prowadzenia działalności gospodarczej potwierdza fakt, iż obecnie działalność ta jest nadal prowadzona, choć oczywiście należy mieć na uwadze aktualną sytuację w kraju spowodowaną pandemią i ograniczeniami jakie się z tym wiążą wprowadzonymi przez władze państwa, na co skarżąca nie miała żadnego wpływu.

Brak jest podstaw, by zgodzić się z organem rentowym, iż wnioskodawczyni podjęła jedynie czynności pozorujące prowadzenie działalności w celu uzyskania środków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie swojego stanowiska.

Sąd Okręgowy w dalszej kolejności pragnie zauważyć, że z czynnością prawną pozorną w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. mamy do czynienia w sytuacji, gdy oświadczenie woli jest złożone tylko dla pozoru, oświadczenie to jest złożone drugiej stronie czynności prawnej i adresat oświadczenia zgadza się na dokonanie czynności prawnej tylko dla pozoru. Przy dwustronnych czynnościach prawnych, jakimi są umowy, niezbędnym jest wykazanie, że obie strony czynności złożyły oświadczenia dla pozoru i akceptowały taki stan rzeczy. Zatem rzeczywistą wolą stron byłoby brak zamiaru wywołania skutków prawnych, jakie zwykle wynikają z takiej czynności prawnej i ewentualne wywołanie innych, ukrytych skutków prawnych.

Przedkładając powyższe w realia niniejszej sprawy nie można podzielić poglądu wyrażonego w zaskarżonej decyzji. Niewątpliwie wnioskodawczyni od 7 maja 2019 r. przebywała na zasilku chorobowym, jednakże było to związane ze stanem zagrożenia ciąży, a do tego czasu wykonywała usługi w ramach prowadzonej działalności w tym w szczególności

realizowała wszystkie zawarte umowy tak z klientami instytucjonalnymi, jak i z klientami prywatnymi. Zgromadzone dowody rozstrzygają jednoznacznie, że żadna z umów zawartych w ramach działalności gospodarczej przez skarżącą nie była pozorna, ale faktycznie była realizowana i miała uzasadnienie w rzeczywistości istniejących potrzebach na ich zawarcie przez kontrahentów skarżącej. Następnie wnioskodawczyni korzystała z przysługującego jej zasiłku macierzyńskiego, ale jak już podniesiono od września 2020 r. powróciła do wykonywania własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu przebywanie na zwolnieniu od 7.05.2019 r. do dnia porodu 4.09.2019 r. i następnie na urlopie macierzyńskim, nie stanowi przesłanki wyłączonej możliwości objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniem społecznym.

Dodać należy, że wnioskodawczyni szczerze i zgodnie z prawdą przedstawiła okoliczności, które towarzyszyły podjęciu przez nią decyzji o uruchomieniu własnej działalności gospodarczej, co znajduje pełne potwierdzenie w zeznaniach świadka L. A. (1) prowadzącej firmę (...). Zdaniem Sądu przedstawiona wersja przez wnioskodawczynię i świadka jest logiczna, spójna i zasługuje na wiarę, tym bardziej, że do współpracy doszło i nadal ona trwa, a wnioskodawczyni rzeczywiście posiada rzadką specjalizację w fizjoterapii niemowląt, co wynika z zeznań świadków M. B., J. P. (1) i licznych certyfikatów skarżącej.

W tym miejscu warto przytoczyć orzecznictwo Sądu Najwyższego, dotyczące co prawda stosunku pracy, jednakże mającego zastosowanie przez analogię, zgodnie z którym jednym z zamiarów zawarcia umowy o pracę jest objęcie pracownika obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i możliwość uzyskania świadczeń z tego tytułu. Największą ochronę w tym zakresie gwarantuje właśnie umowa o pracę i działanie stron nakierowane na objęcie ubezpieczeniami społecznymi jest działaniem dopuszczalnym przez prawo i ze wszelkich miar racjonalnym (por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 9.08.2005r., sygn. akt: III UK 89/05, OSNP 2006/11-12/192). Świadome dążenie pracownika do uzyskania korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych jest społecznie i moralnie akceptowalne i nie może być uznane za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Dotyczy to także i przede wszystkim kobiet w ciąży, które świadczą pracę, liczą na możliwość nabycia prawa do świadczeń z ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Sytuacja kobiety w ciąży jest szczególna. Nie można twierdzić, że osoba w ciąży nie może poszukiwać zatrudnienia, podejmować działalności gospodarczej, chociażby z tego powodu, żeby skorzystać ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego. Również w okresie ciąży kobiety mogą wykonywać pracę w ramach prowadzonej działalności, a sytuacje chorobowe są w tym okresie trudne do przewidzenia. Argumentacja ZUS przytoczona w decyzji i następnie podtrzymana w odpowiedzi na odwołanie zmierza w istocie do konstatacji, że kobieta w ciąży w każdym przypadku powinna być wykluczona z ubezpieczeń społecznych gdyż, jeżeli podejmuje pracę lub inną formę działalności zarobkowej, to dąży do uzyskania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Taka ocena jest niedopuszczalna. Uniemożliwienie kobietom w ciąży prowadzenia działalności gospodarczej byłoby więc sprzeczne z prawem, albowiem oznaczałoby dyskryminowanie tej grupy społecznej ze względu na stan zdrowia oraz płęć i jako takie byłoby niedopuszczalne w świetle art. 32 ust 2 Konstytucji RP. Tego typu działania są zresztą sprzeczne również z zasadami współżycia społecznego, które wprost sprzeciwiają się społecznemu odrzuceniu czy też wykluczeniu zawodowemu kobiet w ciąży (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21.01.2014r., sygn. akt III AUa 794/13).

Sąd nie podziela również stanowiska organu rentowego, jakoby zadeklarowanie przez wnioskodawczynię wysokiej podstawy wymiaru składek świadczy o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ustalono już, że działalność była faktycznie prowadzona. Nie ulega też wątpliwości, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy (podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale).

W przypadku ubezpieczonych – prowadzących działalność gospodarczą, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W istocie zatem wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale określonym przepisami prawa zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając absolutnie żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Po stronie zatem osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą istnieje prawo do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji i nie jest dopuszczalna ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu, w tym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 OSNP 2010/21-22/267). Zauważyć należy również, że wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw.

Wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek w granicach określonych przepisami, co było jej prawem i nie ma podstaw do jej kwestionowania. Zwłaszcza, że organ rentowy swoją decyzją jedynie wyłączył skarżącą z ubezpieczeń, a nie zakwestionował wysokości podstawy wymiaru.

Ponadto miało to swoje uzasadnienie w zawartych na samym początku umowach z klientami instytucjonalnymi o współpracę ze skarżącą, które zdaniem Sądu w styczniu i lutym 2019 r., gdy podejmowała decyzję o rozpoczęciu działalności, uprawniały ją do tego, że mogła liczyć, jako osoba już znana na rynku fizjoterapeutów i instruktorów fitnessu, iż będzie w przyszłości osiągać z działalności jeszcze większe przychody niż na samym początku.

Dodatkowo wskazać należy, że oceny tej nie może zmienić w żaden sposób to, że od września 2020 r. wnioskodawczyni zmniejszyła wysokość podstawy wymiaru składki do niższej, skoro jej powrót do wykonywania działalności przypadł w warunkach pandemicznych, w których nałożono szereg obostrzeń wobec przedsiębiorców, które utrudniają nie tylko rozwój firmy, ale także ich normalne funkcjonowanie. Taka decyzja jest zatem racjonalna i całkowicie zrozumiała. Istotny jest przede wszystkim fakt, że wnioskodawczyni kontynuuje prowadzenie działalności nawet w takich warunkach jak pandemia C.-19, o czym świadczy dalsza współpraca z firmą (...) i nawiązanie współpracy z nowym kontrahentem w zakresie działalności z zakresu fitnessu, które aktualnie w związku z opisaną sytuacją jest realizowane w warunkach online przez ubezpieczoną.

Jednocześnie wskazać należy, że w przypadku objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób prowadzących działalność gospodarczą, brak jest podstaw do kwestionowania wysokości podstawy wymiaru, z uwagi na reguły słuszności określone w kodeksie cywilnym.

W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267) Sąd Najwyższy wskazał, że po stronie płatnika będącego przedsiębiorcą istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego.

Oświadczenie (wniosek) o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, nie stanowi bowiem czynności prawnej (zdarzenia prawnego), rodzącej i kreującej stosunek cywilnoprawny - ma ono jedynie charakter kształtujący w zakresie stosunku ubezpieczeniowego, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki faktyczne do objęcia ubezpieczeniem (prowadzenie działalności gospodarczej), to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym rodzi skutek prawny w postaci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Z uwagi na powyższe, do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego w przypadku zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek w granicach

przewidzianych ustawą (tekst jedn.: nie mniej niż w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i nie więcej niż w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, zaś w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie mniej niż w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia - art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej), kwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 83 k.c., art. 58 k.c., czy też art. 5 k.c. nie jest możliwe (por.m.in. uchwałę Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. II UZP 1/10).

Na gruncie ubezpieczeń społecznych utrwalony jest pogląd, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a jego przepisy mają charakter przepisów prawa publicznego, w których strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - kodeksem cywilnym lub kodeksem pracy, lecz w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Wprawdzie art. 1 k.p.c. kwalifikuje sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych do spraw cywilnych, jednakże czyni to jedynie według kryterium formalnego, opartego na poddaniu ich z woli ustawodawcy zasadom i trybowi postępowania przewidzianemu przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym. Poddanie to nie przesądza o materialnoprawnym charakterze spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, które wywodzą się ze stosunku o charakterze administracyjnoprawnym i z tego względu w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności kodeksu postępowania administracyjnego (por.m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., sygn. II UK 106/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., sygn. I UK 128/06, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1992 r., sygn. II UZP 17/92 i uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1994 r., sygn. II UZP 15/94).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w dalszej części uzasadnienia uchwały z dnia 21 kwietnia 2010 r., w przypadku przedsiębiorców, uprawnień organu do takiej ingerencji nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Z przepisów tych wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru (od której przysługuje odwołanie do Sądu), co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne. Pod pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej) od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18 -21 ustawy). W tym samym zakresie Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Uprawnieniem organu jest zatem możliwość sprawdzenia, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego, w myśl przepisów ustawy, podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, czy potrącił te składki oraz czy je opłacił.

Jednocześnie wynikająca z art. 41 ust. 13 ustawy systemowej możliwość kwestionowania przez ZUS podanych mu informacji oraz ich zmiany, nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które jak wskazano wyżej, odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Sąd Najwyższy podkreślił, że powyższa regulacja może stanowić podstawę do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych jedynie wówczas, gdy zawarte w nich informacje nie odpowiadają rzeczywistości, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można jej natomiast postrzegać jako dającej możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych.

Z przytoczonej uchwały wynika również, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego i w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń "nadmiernie wysokich" w stosunku, do krótkiego opłacania składek nie stanowi argumentu przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że instrumenty przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca, zaś dopóki takich rozwiązań nie ma, brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej jako podstawy wymiaru składek przez przedsiębiorcę.

Powyższe rozważania i wnioski Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy podzielił w całej rozciągłości i przyjął za własne, jako nadal aktualne.

Od stanowiska prezentowanego w uchwale II UZP 1/10 nie odstąpił także Sąd Najwyższy, który podzielił jej treść w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r. Sygn. akt III UZP 1/19 wskazując, że instrumenty, przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca. Dopóki takich rozwiązań nie ma brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez płatnika przedsiębiorcę zarówno na ubezpieczenie własne, jak i na ubezpieczenie osoby z nim współpracującej, dla której prowadzący działalność gospodarczą jest płatnikiem składek ZUS realizuje wobec uczestników stosunku prawnego powierzone mu przez prawodawcę kompetencje.

Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, lecz ustawowo regulowanym stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia nie mają charakteru cywilnoprawnego.

Przepisy i instytucje prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych tylko w razie wyraźnego odesłania przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. Wyklucza się także możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia zasad współzycia społecznego, gdyż są to przepisy prawa publicznego, cechujące się niezbędnym rygoryzmem (zob. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2008 r., II UK 71/08, LEX nr 519959, a dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338).

Wprawdzie z ukształtowanego orzecznictwa wynika, że istnieje możliwość zakwestionowania przez Zakład podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że stanowiące tę podstawę wynagrodzenie zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, lecz możliwość ta dotyczy sytuacji, w której ocenie z zastosowaniem zasad współzycia społecznego nie podlega sama podstawa wymiaru składek, ale stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony stosunku prawnego i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu). Możliwość ta dotyczy przede wszystkim umowy o pracę, której ważność poddaje się ocenie w świetle art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. Innymi słowy, w aspekcie zgodności z normami prawa cywilnego ocenie nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz związany z nim stosunek o charakterze cywilnoprawnym.

Nie ma znaczenia to, jaki był cel zadeklarowania przez skarżącą od lutego 2019 r. takiej wysokości podstawy wymiaru składek. Powyższe nie było kwestionowane w spornej decyzji, która jedynie wyłączyła skarżącą z ubezpieczeń społecznych uznając, że nie prowadziła ona działalności gospodarczej, co w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, okazało się być niezgodne z rzeczywistością. Okoliczności te pozostają również bez znaczenia, biorąc pod uwagę swobodę przedsiębiorcy w kształtowaniu podstawy wymiaru składek, niezależną od przychodów osiąganych z działalności. Ponadto Sąd uwzględnił, że w przypadku skarżącej należało wziąć pod uwagę, że od wielu lat wykonuje zawód fizjoterapeuty i instruktora fitnessu, ma bardzo wysokie kwalifikacje i jest znana w środowisku jako fachowiec – co przyznał zresztą sam pozwany – a zatem trudno w tej konkretnej sytuacji w ogóle mówić, że nie było ekwiwalentności pomiędzy przychodami i składkami. W obliczu wszystkich ustalonych faktów i powołanych przepisów prawa należy uznać, że wnioskodawczyni miała prawo wskazać podstawę wymiaru składek z tytułu

prowadzonej działalności gospodarczej, która jest jej głównym źródłem dochodów i z tytułu, której odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne w zadeklarowanej wysokości w okresie objętym badaniem.

Jedynie na marginesie należy podkreślić, że skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepis prawa ubezpieczeń społecznych zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe takiej osoby na poziomie do 250% przeciętnego wynagrodzenia w oderwaniu od rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o bezwzględnie obowiązujący przepis, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 k.c. W świetle powyższego nawet w przypadku zakwestionowania w decyzji przez organ rentowy postawy wymiary składek (co nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie) należałoby uznać, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia pozostaje tu okoliczność, że składki naliczane od zadeklarowanej podstawy wymiaru opłaciła za dwa miesiące zanim stała się niezdolna do pracy z uwagi na chorobę w okresie ciąży, zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy pobierała przez okres dłuższy. Trzeba tylko zauważyć, że w przypadku osoby zatrudnionej na umowę o pracę z wysokim wynagrodzeniem, sytuacja długotrwałego pobierania wysokich świadczeń, po krótkim okresie świadczenia dobrze płatnej pracy, mogłaby być tożsama.

Dodatkowo należy wskazać, że wcześniejszy sposób korzystania z ustawowych uprawnień w zakresie ubezpieczenia chorobowego przez osoby ubezpieczone niebędące pracownikami, które to osoby po krótkim okresie ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składek przez długi okres pobierały świadczenia obliczone od tej wysokiej podstawy, został skorygowany przez ustawodawcę z dniem 1 stycznia 2016 r., kiedy to weszły w życie przepisy art. 1 pkt 8-13 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1066). Przepisy te w sposób istotny zmieniły zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, tym niemniej nie wprowadziły jednocześnie uprawnienia do kontroli przez organ rentowy podstawy wymiaru składek, ani deklarowanej w okresie przed 2016 r., ani deklarowanej za okres od wejścia w życie ustawy zmieniającej. Należy podkreślić, że stało się tak mimo niekwestionowanego w okresie prac ustawodawczych poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale wydanej w sprawie II UZP 1/10.

Znane jest Sądowi postanowienie z 20.11.2018 r. III UK 32/18 (Legalis nr 1846896) Sądu Najwyższego w którym wskazał, że uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Jednak powyższe dotyczy zupełnie innego stanu faktycznego, w którym w okolicznościach sprawy sądy uznały, iż wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2168).

Odwołująca prowadziła działalność od lutego 2019 r., miała zawarte już na dzień rozpoczęcia działalności umowy z klientami instytucjonalnymi i mogła oczekiwać, że osiągnie w przyszłości jeszcze większe przychody niż w dniu uruchomienia działalności. Nie ulega wątpliwości, że skarżąca prowadziła działalność, która przynosiła przychody już od dnia jej uruchomienia. Tym samym nie można byłoby uznać, że podwyższenie przez nią podstawy wymiaru składek, zgodnie z obowiązującymi przepisami, stoi w sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, że decyzja pozwanego nie odpowiadała prawu i dlatego też, stosownie do art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem ubezpieczonej (pkt I. wyroku).

Konsekwencją uwzględnienia odwołania było zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II. wyroku). Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Należy zauważyć, że stroną przegrywającą jest strona, której stanowisko nie zostało uwzględnione, a więc w rozpatrywanej sprawie - organ rentowy. Koszty należne ubezpieczonej, tj. koszty zastępstwa procesowego, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w związku z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.).

Sygn. akt VIII U 3852/19

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami rentowymi oraz pouczeniem, iż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wyroku z uzasadnieniem przysługuje mu prawo złożenia apelacji do tutejszego Sądu Okręgowego w Łodzi, które rozpoznaje Sąd Apelacyjny w Łodzi

A.P.