

Sygn. akt III AUa 431/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 lutego 2021 r. w S.

sprawy K. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej i organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 17 września 2020 r., sygn. akt VI U 771/19

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i III w ten sposób, że oddala odwołanie oraz zasądza od K. M. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,
- oddala apelację ubezpieczonej,
- zasądza od K. M. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Romana Mrotek	Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
---------------	-------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 431/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 24 czerwca 2019, nr (...) stwierdził, że K. M. (1) nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 10 października 2015 oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10 października 2015.

Ubezpieczona w odwołaniu od decyzji, wniosła jej zmianę i uznanie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 10 października 2015 oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 10 października 2015.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podkreślił, że od 10 października 2015 ubezpieczona nie wykonywała działalności gospodarczej, a kontynuowanie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu, miało na celu wyłącznie uzyskiwanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, z których K. M. (1) uczyniła sobie stałe źródło utrzymania. Powyższe potwierdza fakt, że usługi w ramach działalności gospodarczej K. M. (1) były w rzeczywistości realizowane przez M. G. (1) – partnera życiowego ubezpieczonej, który prowadzi firmę o podobnym profilu działalności.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 17 września 2020 r. zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że K. M. (1), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podlegała: obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 10 października 2015 r. do 20 marca 2018 r., dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 10 października 2015 r. do 20 marca 2018 r., oddalił odwołanie w pozostałym zakresie i zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że K. M. (1), ur. (...), od 1.07.2010 była zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku organizatora usług cateringowych w (...) M. G. (1) z siedzibą w G.. Zakres obowiązków obejmował przygotowanie naczyń do organizacji przyjęć i imprez, przygotowanie naczyń przeznaczonych do wynajęcia dla firm i osób prywatnych, przyjmowanie zleceń na organizację przyjęć oraz imprez, obsługa i organizacja konferencji, spotkań, szkoleń, prezentacji, otwarć obiektów itp., przygotowanie stołów, układanie zastawy stołowej, dekoracji stołów, wykonywanie innych zadań służbowych związanych z charakterem prowadzonej działalności. Podczas pracy w (...) M. G. (1), K. M. (1) nawiązała szereg kontaktów biznesowych z podmiotami i osobami zajmującymi się organizacją imprez i wydarzeń kulturalnych, z biegiem lat uzyskiwała coraz większą samodzielność w działaniu i poszerzała swoje kompetencje biznesowe. W wykonywanej pracy była samodzielną, klienci (...) M. G. (1) kontaktowali się bezpośrednio z nią. Ubezpieczona 13.10.2013 ukończyła szkolenie z zakresu fotografii cyfrowej. Chciała rozwijać swoją pasję fotograficzną i uczynić z niej źródło dochodu. Jednocześnie była świadoma swojej mocnej pozycji w branży eventowej. Podjęła zatem decyzję o usamodzielnieniu się i założeniu własnej działalności gospodarczej. K. M. (1) od 1.05.2014 zgłosiła do CEIDG rozpoczęcie działalności gospodarczej pod firmą (...) z siedzibą w S., ul. (...), nr (...) w gminie K.. Jako przedmiot działalności gospodarczej wskazała m. in. działalność fotograficzną (jako dominującą), działalność wymagającą wystawiania przedstawień artystycznych, wspomagającą edukację, związaną z organizacją targów, wystaw i kongresów, public relations, czy działalność gastronomiczną. Działalność gospodarcza K. M. (1) skupiała się wokół trzech dziedzin: usług fotograficznych, które miały być główną działalnością, organizacji imprez, tj. koordynacji wydarzeń, wypożyczaniu sprzętu, m. in. namiotów, stołów, organizacji infrastruktury scenicznej oraz wynajmu maskotek chodzących. Od 1.05.2014 r. ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą (...) z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9365 zł.

W roku 2014 przebywała na zwolnieniu chorobowym od 5.06.2014 do 10.10.2014. Od 11.10.2014 do 9.10.2015 pobierała zasiłek macierzyński. Jeszcze w okresie, gdy przebywała na zasiłku macierzyńskim, zgłaszały się do niej podmioty zewnętrzne z prośbą o dokonanie wyceny wynajmu namiotów, stołów, czy organizacji imprez. Otrzymywała również zapytania ofertowe na organizację infrastruktury targowej.

W okresach od 16.10.2015 do 23.10.2015 oraz od 23.11.2015 do 28.11.2015 i od 3.12.2015 do 12.12.2015 przebywała na zasiłku opiekuńczym.

W okresie 30.10.2015 do 10.11.2015 pobierała zaś zasiłek chorobowy.

W okresie od 10.10.2015, tj. od pierwszego dnia po zakończeniu pobierania przez K. M. (1) zasiłku macierzyńskiego, do końca roku 2015 wystawiła około 20 faktur na usługi fotograficzne. Nabywcą dwóch z nich na kwotę 2 x 100 zł był (...) M. A., kolejnych dwóch (...) G. A. na kwoty 2 x 150 zł, kolejnych dwóch na 200 zł każda – (...) V. B., kolejnych trzech (...) D. W. – 3 x 300 zł, oraz (...) M. G. (2) na kwoty: 950 zł, 3.000 zł i 950 zł, kolejnych czterech zaś (...) S. G. (1) na kwoty 1.000 zł, 1.500 zł, 500 zł i 1.500 zł. Nadto cztery faktury za usługi fotograficzne ubezpieczona wystawiła dla nabywcy (...) G. W. na kwoty 450, 650, 550 i 550 zł.

Po powrocie do pracy ubezpieczona skoncentrowała się przede wszystkim na rozwoju swojej działalności w zakresie usług fotograficznych. Posiadała aparat fotograficzny (...), statywy, obiektywy, plecak specjalistyczny, tła, profesjonalny płatny program do obróbki zdjęć. Nie posiadała własnego studia fotograficznego, bo nie było jej potrzebne, bowiem zdjęcia wykonywała u klienta lub w plenerze. Klientami ubezpieczonej były głównie podmioty gospodarcze. Wykonywała przede wszystkim fotografie do publikacji internetowych, czy materiałów reklamowo-informacyjnych. Usługa fotograficzna polegała na wykonaniu zdjęć i obróbce graficznej. W 2015 roku ubezpieczona osiągnęła z tytułu prowadzonej działalności przychód w wysokości 28.2786,37 zł.

W roku 2016 ubezpieczona kontynuowała rozwój działalności w zakresie usług fotograficznych. W związku z tym wystawiła szereg faktur na rzecz: (...) P. G. na kwotę 150 zł oraz (...) (...) w P. na 770 zł, a ponadto dla tych samych podmiotów co w toku 2015, tj. 6 faktur dla (...) V. B. na kwoty 4 x 150 zł i 2 x 200 zł, (...) S. G. (1) - 9 faktur na kwoty: 2 x 1.000 zł, 2 x 750 zł, 1.200, 600 zł, 2 x 700 zł, 800 zł, (...) G. A. – 2 faktury po 300 zł każda, (...) G. W. – 5 faktur na kwoty: 2 x 150 zł i 3 x 900 zł, (...) M. G. (2)- 4 faktury na kwoty: 2 x 1.200 zł, 950 zł i 650 zł oraz (...) D. W. – 1 faktura na kwotę 150 zł. K. M. (1) dysponowała jednolitym wzorem druku zlecenia fotograficznego. Zlecenia z klientami podpisywała osobiście, a następnie osobiście je realizowała.

K. M. (1) zrealizowała również szereg zleceń związanych z wynajmem sprzętu do organizacji imprez – namiotów, czy elementów techniki estradowej. Nie dysponowała własnym sprzętem w postaci namiotów, stołów, krzeseł, czy infrastruktury scenicznej. Jej działalność, w zakresie, w jakim dotyczyła zabezpieczenia szeroko pojętej infrastruktury technicznej imprez, obejmowała przede wszystkim usługi organizatorskie i konsultingowe. Klienci zgłaszali się do K. M. (1) ze zleceniem zabezpieczenia technicznego imprezy, ubezpieczona zaś – przy wykorzystaniu usług podmiotów zewnętrznych – zapewniała stosowną infrastrukturę w postaci namiotów, hal namiotowych, stołów biesiadnych, czy infrastruktury scenicznej. W tym celu współpracowała z (...) M. G. (1), a także z firmą państwa S.. K. M. (1) w roku 2016 zrealizowała szereg zleceń. Organizowała infrastrukturę sceniczną dla imprezy plenerowej w 10.08.2016 w L. (faktura z 22.08.2016). Wynajmowała namioty oraz stoły biesiadne dla (...) w Z. podczas Święta Województwa (...) i wydarzenia „(...)”, a także dla Stowarzyszenia (...). K. M. (1) 30.11.2016 wystawiła fakturę dla (...) 2017 r. (...) Liceum (...) w G. – termin 28.01.2017 na kwotę 4.300 zł za przygotowanie infrastruktury i oprawy zabawy studniówkowej. W dniach 14.05.2016, 31.05.2016 i 10.06.2016 zawarła umowy odpowiednio ze (...) Ośrodkiem (...), Centrum (...) oraz Powiatem (...), których przedmiotem było zabezpieczenie infrastruktury technicznej, tj. namiotów, stołów, czy krzeseł na potrzeby imprez plenerowych. W roku 2016 podejmowała szereg działań mających na celu pozyskanie nowych zleceń w zakresie organizacji imprez plenerowych. Z potencjalnymi klientami utrzymywała kontakt telefoniczny oraz e-mailowy. Przygotowywała również oferty i propozycje wyceny w zakresie zapewnienia infrastruktury technicznej podczas wydarzeń plenerowych. K. M. (1) realizowała również działalność w zakresie wynajmu maskotek, które zakupiła wcześniej od M. G. (1). W dniu 11.04.2016 podpisała umowę z Urzędem Gminy W., zobowiązując się do zabezpieczenia 2 sztuk chodzących maskotek wraz z animatorami, prowadzącymi działania happeningowe w trakcie imprezy. Wartość świadczeń ustalona została na kwotę 800 zł brutto. Na podstawie umowy z 16.05.2016 zawartej z (...) z siedzibą w C., ubezpieczona zobowiązała się do zabezpieczenia 3 sztuk chodzących maskotek wraz z animatorami prowadzącymi działania happeningowe w trakcie imprezy. Maskotki K. M. (1) wynajmowała również na rzecz Gminnego Ośrodka (...) w L. w czerwcu 2016 r. W dniu 31.05.2016 ubezpieczona zawarła z Gminnym Ośrodkiem (...) w B. umowę, której przedmiotem było zapewnienie konferansjera podczas Dni B.. W związku z realizacją umów

dotyczących wynajmu maskotek, czy zapewnienia konferansjera, K. M. (1) podpisywała umowy o dzieło z uczniami/studentami.

W roku 2016 K. M. (1) przebywała na zasiłkach opiekuńczych w okresach:

25.01 - 4.02.2016,

10.02 - 19.02.2016,

30.03 - 8.04.2016,

6.07 - 15.07.2016,

17.12 - 31.12.2016;

Przebywała na zwolnieniach chorobowych w związku z niezdolnością do pracy w dniach:

18.03 - 29.03.2016,

29.04 - 6.05.2016,

20.05 - 30.05.2016,

4.08 - 31.08.2016,

5.10 - 11.10.2016,

27.10 - 9.12.2016.

W czasie pobierania zasiłków, zdarzały się sporadyczne sytuacje, gdy faktury za wykonane usługi, wystawiał za K. M. (1) jej partner, aby ta nie naruszała warunków korzystania ze świadczeń ubezpieczeniowych. M. G. (1) posiadał jedynie ustne upoważnienie do działania w imieniu K. M. (2). W 2016 roku K. M. (1) osiągnęła z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przychód w wysokości 76.070,89 zł.

K. M. (1) kontynuowała prowadzenie działalności gospodarczej również w 2017 roku. W dniu 30.11.2017 wystawiła fakturę dla (...) S. G. (1) na kwotę 2.000 zł za usługę fotograficzną. Podejmowała starania celem pozyskania nowych zleceń. Inicjowała kontakt z klientami oraz osobiście odpowiadała na zapytania ofertowe m. in. w zakresie organizacji imprezy Święto Województwa (...) 2017. W roku 2017 rozwinęła działalność w zakresie wynajmu namiotów. Nawiązała współpracę z nowymi podmiotami, tj.: (...) S.A., Gminą T. – Urzędem (...) w T., Stowarzyszeniem (...), Stowarzyszeniem (...), (...) Sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w G., (...) w G., czy Centrum (...). Zrealizowała również duże zlecenie dla (...) związane z wynajmem namiotów podczas (...) N. G. w ramach Święta Województwa (...) 2017 r. Ubezpieczona kontynuowała współpracę z (...) M. G. (1). W 2017 roku K. M. (1) realizowała również działalność w zakresie wynajmu maskotek oraz współpracowała z osobami trzecimi na podstawie umowy o dzieło.

Ubezpieczona w 2017 roku pobierała zasiłek opiekuńczy w okresach:

27.01 - 4.02.2017,

20.02 - 1.03.2017,

12.06 - 2.07.2017,

24.08 - 31.08.2017,

20.11 - 25.11.2017.

Na zwolnieniach chorobowych przebywała w okresach:

7.04 - 21.04.2017,

6.06 - 10.06.2017,

3.07 - 7.07.2017,

21.09 - 29.09.2017,

13.12 - 22.12.2017.

W okresach, gdy ubezpieczona pobierała zasiłki, faktury w jej imieniu sporadyczne wystawiał M. G. (1) na podstawie ustnego upoważnienia. Z działalności w roku 2017 ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości 50.795,77 zł.

W 2018 roku K. M. (1) przebywała na zasiłku opiekuńczym w okresach:

18 - 24.01.2018,

26.02 - 2.03.2018,

30.11 - 7.12.2019,

30.01 - 9.02.2018,

9 - 22.04.2018,

30.04 - 9.05.2018,

11.05 - 11.07.2018,

17 - 31.07.2018,

7.08 - 31.10.2018.

W dniach 2.01. i 30.01.2018 r. oraz 20.03.2018 wystawiła faktury dla (...) S. G. (1) za usługę fotograficzną odpowiednio na kwoty na 2.500 zł, 1.000 zł oraz 1.000 zł. W czasie, gdy ubezpieczona pobierała zasiłek, M. G. (1) zawierał w jej imieniu umowy o dzieło i wystawiał rachunki na rzecz osób, które realizowały występy jako maskotki lub podejmowały się rozłożenia i złożenia sprzętu. W roku 2018, oprócz trzech zleceń wykonanych na rzecz (...) S. G. (1), K. M. (1) nie zrealizowała zleceń fotograficznych dla innych podmiotów. Wszystkie zlecenia, jakie K. M. (1) wykonała w roku 2018, dotyczyły wynajmu sprzętu i infrastruktury na imprezy i wydarzenia plenerowe w miesiącach maj – październik 2018. Faktury za te usługi wystawiane były w okresie, gdy ubezpieczona przebywała na zasiłku i niemal wszystkie wydrukowane zostały na druku faktur (...) M. G. (1).

Jednocześnie w 2018 roku (...) M. G. (1) wystawiła szereg faktur dla K. M. (1) za wynajem sprzętu do organizacji imprez:

9.02.2018 na 492 zł za wynajem sprzętu do organizacji imprez w lutym 2018,

30.04.2018 na kwotę 123 zł za wynajem sprzętu do organizacji imprez w kwietniu 2018,

31.05.2018 na kwotę 738 zł za przygotowanie, koordynację i realizację zleceń w maju 2018 oraz na 615 zł za wynajem sprzętu w maju 2018 r.,

31.07 na kwotę 738 zł za przygotowanie, koordynację i realizację zleceń w lipcu 2018,

31.07.2018 na kwotę 2.214 zł za wynajem sprzętu do organizacji imprez w lipcu 2018,

30.06.2018 na kwotę 738 zł za przygotowanie, koordynację i realizację zleceń w czerwcu 2018 oraz na 615 zł za wynajem sprzętu do organizacji imprez,

31.10.2018 na kwotę 738 zł.

W roku 2018 ubezpieczona osiągnęła przychód z działalności gospodarczej 65.647, 84 zł.

Ubezpieczona pobierała zasiłek opiekuńczy w okresach:

23 - 27.01.2019,

6 - 7.03.2019,

11 - 18.03.2019 - zasiłek chorobowy.

W dniach 28.02., 29.03., 30.04., 30.05. i 30.06.2019 K. M. (1) wystawiła faktury dla (...) S. G. (1) za usługi fotograficzne odpowiednio na kwoty na 2.000 zł, 1.200 zł oraz 1.200 zł, 2.000 zł i 2.000 zł. A ponadto 30.06.2019 za usługi fotograficzne na rzecz (...) M. G. (2) na kwotę 950 zł oraz 20.05.2019 na kwotę 400 zł na za usługi fotograficzne na rzecz (...) M. W.. W maju i lipcu 2019 kontaktowała się mailowo w związku z organizacją imprez z podmiotami zewnętrznymi.

K. M. (1) i M. G. (1) od 2008 roku są w związku nieformalnym i posiadają dwóch synów. Mieszkają razem, prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. W latach 2015-2018 synowie K. M. (1) i M. G. (1) często chorowali, zwłaszcza I. G. w latach 2015-2017 zmagał się dolegliwościami związanymi z zapaleniem ucha oraz schorzeniami dróg oddechowych. Z problemami zdrowotnymi w latach 2016 - 2018 zmagala się również K. M. (1). Nasiliły się u niej zwłaszcza dolegliwości związane z biodrem lewym, wymagała rehabilitacji i leczenia. W roku 2018 ubezpieczona straciła ciążę. K. M. (1) korzysta z usług księgowej J. D., która jest jej kuzynką.

Sąd Okręgowy w części uwzględnił odwołanie, mając na uwadze art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 266, dalej u.s.u.s.). Sąd I instancji ocenił, że zaskarżona decyzja miała za przedmiot wyłącznie podleganie ubezpieczeniom społecznym i nie obejmowała wysokości świadczenia z ubezpieczenia społecznego, zatem wysokość zgłoszonej podstawy wymiaru składek pozostawała bez znaczenia. Sąd Okręgowy nie zgodził się z zarzutem manipulowania przez ubezpieczoną okresami pobierania zasiłku chorobowego i opiekuńczego, tak, aby nie wykorzystać całego okresu zasiłkowego w ramach ubezpieczenia chorobowego. Analiza okresów pobierania przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego wskazuje, że w latach 2015-2017 nigdy nie zbliżyła się nawet do granicy 182 dni i wyczerpania całego okresu zasiłkowego, za wyjątkiem roku 2018. W okresie zgłoszenia do ubezpieczenia wcale nie wykazała jedynie kilkumiesięcznego okresu zdolności do pracy. W roku 2016 jest to proporcja około 200 dni pracujących do 160 pobierania zasiłku, w 2017 około 270 do 110 dni. Sąd I instancji ocenił, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego K. M. (1) nie porzuciła wykonywania usług fotograficznych. Jej działalność gospodarcza znacznie wykraczała poza organizację wydarzeń plenerowych i wynajem infrastruktury technicznej. K. M. (1) i M. G. (1) zgodnie wskazali, że zasadniczym celem założenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną było rozwijanie jej pasji do fotografii oraz chęć uczynienia z niej źródła utrzymania. K. M. (1) akcentowała również zamiar uzyskania niezależności, wcześniej bowiem była zatrudniona w firmie swojego partnera życiowego. Przedstawione przez ubezpieczoną powody rozpoczęcia samodzielnej działalności nie wzbudzały wątpliwości sądu, bowiem zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują niezbicie, że niezwykle ważnym dla zabezpieczenia własnych interesów jest posiadanie pewnej niezależności finansowej i zawodowej przez partnerów. Sądowi Okręgowemu ujawniły się jako szczególnie niezasadne zarzuty organu rentowego, w odniesieniu do roku 2015, że ubezpieczona porzuciła wykonywanie usług fotograficznych na rzecz wynajmu infrastruktury dla wydarzeń plenerowych. Ubezpieczona przedłożyła, bowiem około 20 faktur potwierdzających realizację przez nią, w ciągu 3 miesięcy po powrocie do aktywności zawodowej, szeregu zleceń

właśnie z zakresu fotografii. Nabywcą usług fotograficznych były: (...) M. A., (...) G. A., (...) V. B., (...) D. W., (...) M. G. (2), (...) S. G. (1), (...) G. W.. Faktury na rzecz wszystkich podmiotów wystawione zostały w dniach, gdy ubezpieczona nie pobierała zasiłków chorobowego, czy macierzyńskiego, co potwierdzało fakt działalności stałej i zawodowej. Sąd Okręgowy uznał, że nie były sprzeczne z prawem działania polegające na odpłatnym wykonywaniu usług na rzecz członków rodziny. S. G. (1) i M. G. (1) korzystali w swojej działalności z usług fotografa, zatem nie dziwiło sądu, że realizację tych usług woleli powierzyć osobie z rodziny, zamiast obcej osobie trzeciej. Wbrew twierdzeniom organu rentowego, M. G. (1) i jego ojciec nie byli jedynymi klientami K. M. (1), bowiem świadczyła usługi fotograficzne na rzecz szeregu innych podmiotów. Ubezpieczona kontynuowała rozwój swojej działalności w zakresie usług fotograficznych również w roku 2016, zarówno dla nowych podmiotów, takich jak (...) P. G., czy (...) Wyższa Szkoła (...) w P., jak i dla klientów, z którymi współpracowała w 2015 roku. Widoczny jest wyraźny wzrost ilości zleceń w zakresie usług fotograficznych. W tym okresie K. M. (1) dysponowała jednolitym wzorem druku zlecenia fotograficznego. Równolegle realizowała również zlecenia związane z organizacją infrastruktury technicznej wydarzeń plenerowych. Sąd nie uwzględnił twierdzenia organu rentowego, że zlecenia były realizowane w 2016 roku przez M. G. (1). Wprawdzie zarówno ubezpieczona, jak i jej partner życiowy działali na podobnym rynku, to usługi świadczone przez K. M. (1) miały charakter samodzielny. Ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą, dysponowała bazą kontaktów i potencjalnych klientów, którą rozwinęła jeszcze podczas pracy w (...) M. G. (1). Była osobą znaną w środowisku, niezależną od swojego partnera. Z materiału dowodowego sprawy wynika, że w roku 2016 to ubezpieczona, a nie M. G. (1), utrzymywała kontakty z kontrahentami. Sąd Okręgowy ocenił, że nie można czynić mu zarzutu z faktu, że ubezpieczona nie dysponowała własną infrastrukturą techniczną do organizacji imprez, a jedną z firm, z którymi współpracowała w zakresie wynajmu takiego sprzętu, była zaś spółka (...). Działalność ubezpieczonej w znacznej mierze opierała się bowiem na szeroko pojętej organizacji infrastruktury technicznej wydarzeń plenerowych – kontrahenci zgłaszali się do niej z prośbą o przygotowanie stosownej ofert wraz z kosztorysem, następnie zlecali jej wykonanie konkretnej usługi, przy której wykonaniu K. M. (1) posługiwała się podmiotami zewnętrznymi, dysponującymi odpowiednim asortymentem. Często w ramach jednego wydarzenia, ubezpieczona korzystała z usług kilku innych przedsiębiorców, czy to właśnie grupy MS M. G. (1), czy firmy (...). Skoro był popyt na tego rodzaju usługi, tj. zlecenie wynajmu sprzętu ubezpieczonej, która pełniła rolę swego rodzaju koordynatora, zamiast kilku podmiotom zewnętrznym, to według sądu, zgodnie z zasadami prawidłowej gospodarki, K. M. (1) takie usługi świadczyła i nie była to działalność nosząca znamiona pozornej. Nie bez znaczenia pozostawało, że zleciodawcami ubezpieczonej w zakresie usług wynajmu infrastruktury technicznej były głównie podmioty korzystające ze środków publicznych, takie jak (...)w Z., (...) Ośrodek (...), Centrum (...) oraz Powiat (...).

W 2016 roku K. M. (1) realizowała również działalność w zakresie wynajmu maskotek. Przy wykonaniu tych usług współpracowała najczęściej z osobami uczącymi się do 26 roku życia, na podstawie umów o dzieło, co stanowiło typowy sposób postępowania przedsiębiorców w tego rodzaju działalności. Powyższą działalność realizowała również w roku 2017. Ograniczyła wprawdzie zlecenia fotograficzne, lecz jednocześnie podejmowała starania celem pozyskania nowych zleceń.

W roku 2017 ubezpieczona rozwinęła działalność w zakresie wynajmu namiotów, nawiązując współpracę z nowymi podmiotami i kontynuowała działalność w zakresie wynajmu maskotek oraz współpracę z osobami trzecimi na podstawie umowy o dzieło. Na początku roku 2018 wystawiła faktury za usługę fotograficzną. W ocenie sądu I instancji, aktywności K. M. (1) świadczyła o wykonywaniu przez nią w okresie od 1.10.2015 do 20.03.2018 działalności mającej charakter zarobkowy, zorganizowany, ciągły oraz wykonywanej we własnym imieniu. Wprawdzie ubezpieczona nie wykonywała osobiście pewnych czynności i np. faktury były podpisywane przez M. G. (1), jednak były to sytuacje sporadyczne, determinowane pobieraniem przez ubezpieczoną zasiłku chorobowego, czy opiekuńczego. Powyższe nie wpływało na możliwość zakwalifikowania działalności gospodarczej ubezpieczonej w tym okresie jako ciągłej, zorganizowanej i wykonywanej we własnym imieniu. K. M. (1) przedstawiała oferty i cenniki, utrzymywała kontakt z klientami oraz czyniła starania aby pozyskać nowych kontrahentów. Ubezpieczona w okresach pomiędzy pobieraniem zasiłku chorobowego, czy opiekuńczego, przejawiała aktywność wskazującą na wolę zachowania ciągłości prowadzonej działalności gospodarczej, przejawiającą się w nawiązywaniu relacji biznesowych, podejmowaniu czynności księgowych, sporządzaniu ofert, czy utrzymywaniu kontaktu z klientami. Charakter wykonywanych przez

ubezpieczoną czynności, ilość wykonanych usług oraz fakt kontynuacji działalności gospodarczej po urodzeniu dziecka, w odniesieniu do całokształtu okoliczności sprawy wskazywał, że działalność nie miała jedynie incydentalnego charakteru, a stanowiła zespół wielu czynności związanych z profilem zarejestrowanej działalności, wykonywanych w sposób zawodowy. Organ rentowy, zarzucając ubezpieczonej pozorność czynności podejmowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, nie podjął jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej zmierzającej do wykazania, że przedłożone faktury, czy umowy zajęcia te miały charakter pozorny.

Sąd Okręgowy, odnosząc się do aktywności ubezpieczonej po 20.03.2018. miał na względzie, że przez zasadniczą część 2018 roku podejmowanie przez nią aktywności zawodowej było niemożliwe, z uwagi na długotrwały okres pobierania zasiłku chorobowego, tj. od 9.04.2018 do 31.10.2018 oraz kilkukrotne korzystanie z zasiłku opiekuńczego. Nawet w czasie, gdy K. M. (1) miała możliwość podejmowania aktywności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, nie podejmowała jej. Na początku roku 2018 zrealizowała jedynie 3 zlecenia fotograficzne na rzecz (...) S. G. (1) i na tym jej aktywność się zakończyła. Fakt, że w roku 2018 nadal była zgłoszona do (...) jako aktywny przedsiębiorca, jak również osiągnięcie przez nią przychodu w wysokości 50.795,77 zł, nie stanowiły wystarczającego dowodu, że rzeczywiście prowadziła wówczas działalność gospodarczą w sposób stały, zorganizowany, ciągły i racjonalny. Wręcz przeciwnie, chronologia zdarzeń oraz sytuacja ubezpieczonej, mając na uwadze doświadczenie życiowe, wskazuje, iż jej działania miały na celu próbę "legalizacji" rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej. Praktycznie wszystkie dalsze zlecenia, jakie K. M. (1) zrealizowała w roku 2018 dotyczyły wynajmu sprzętu i infrastruktury na imprezy i wydarzenia plenerowe w miesiącach maj – październik. Niemal wszystkie faktury dotyczące realizacji wskazanych zleceń, wystawione zostały w okresie, gdy ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy. Wystawione zostały na papierze firmowym (...) M. G. (1) – i nie były to jednostkowe faktury, omyłkowo wydrukowane na niewłaściwym papierze, bowiem praktycznie wszystkie faktury mają nadrukowany logotyp (...) M. G. (1). Jednocześnie w 2018 roku (...) M. G. (1) wystawiła szereg faktur dla K. M. (1) za wynajem sprzętu do organizacji imprez. Sąd Okręgowy stwierdził, że w 2018 roku nie zachodziła gospodarcza potrzeba, aby odwołująca w ogóle występowała jako wykonawca zleceń. Wystarczające były czynności podejmowane samodzielnie przez M. G. (1). To M. G. (1) podpisywał wszelkie umowy z klientami, on realizował następnie zlecenia – wypożyczając w tym celu własny sprzęt, za co wystawiał fakturę dla ubezpieczonej – a na końcu wystawiał fakturę na własnym papierze firmowym. Brak dowodu na to, aby K. M. (1) uczestniczyła po marcu 2018 roku w prowadzeniu własnej działalności gospodarczej. W przeciwieństwie do dokumentacji z lat poprzednich, w roku 2018 brak jakiegokolwiek dowodów aktywności ubezpieczonej w postaci korespondencji mailowej, przygotowanych ofert, czy podpisanych faktur. Długotrwałe zwolnienie chorobowe nie stanowiło żadnego usprawiedliwienia, bowiem wskazano, w okresach pomiędzy pobieraniem kolejnych zasiłków, K. M. (1) nie przejawiała jakiegokolwiek aktywności w ramach prowadzonej działalności. Tymczasem z zasad logiki i doświadczenia życiowego wynika, że naturalnym działaniem, po okresie długotrwałej nieobecności w pracy, jest podjęcie działań celem nadrobienia ewentualnych zaległości, podtrzymania relacji z klientami, uporządkowania spraw formalnych. Po 20 marca 2018 ubezpieczona zaprzestała samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej. Nie przedstawiła obiektywnych dowodów świadczących, że faktycznie prowadziła działalność gospodarczą i że faktycznie miała wolę prowadzenia jej w sposób stały, zorganizowany, ciągły i racjonalny. Jedynie do 20 marca 2018 wykonywała usługi fotograficzne, które jak podkreślała były wykonywane przez nią osobiście. W 2019 roku aktywność ubezpieczonej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej uległa znacznemu zintensyfikowaniu. Wystawienie, począwszy od lutego 2019 kilku faktur za usługi fotograficzne oraz wznowienie korespondencji mailowej z klientami w maju i lipcu 2019 zbiegło się jednak w czasie z otrzymaniem przez K. M. (1) zawiadomienia od ZUS Oddziału w G. o zamiarze wszczęcia kontroli w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych kładek, do których pobierania zobowiązany jest zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Sąd Okręgowy ocenił, że działania te były związane bezpośrednio z obawą przed ewentualnymi negatywnymi wynikami kontroli organu rentowego, a nie rzeczywistą wolą zorganizowanego, stałego, ciągłego i racjonalnego prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy i odwołująca.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżył powyższy wyrok w części, co do punktów I i III, zarzucając wyrokowi:

1. Naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c.: przez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i istnienia podstaw, będących tytułem ubezpieczenia, spoczywa na organie rentowym.

2. Naruszenie prawa, procesowego, tj.: a) art. 232 zd. 1 k.p.c. przez błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej i istnienia podstaw, będących tytułem ubezpieczenia spoczywa na organie rentowym w sytuacji gdy przedmiotowy, normatywny obowiązek dowodzenia jest w niniejszej sprawie po stronie ubezpieczonej, która powyższym wymogom nie sprostała wobec jej zaniechań dowodowych, b) pominięcie zasady kontrydiktoryjności, znajdującej wyraz w art. 232 zd. 1 k.p.c. i określającej, że to na stronie ubezpieczonej spoczywa ciężar wykazania okoliczności, dotyczących istnienia podstaw faktycznych, będących tytułem ubezpieczenia, c) art. 227 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. i art. 327¹ § 1 pkt. 1 k.p.c., polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego uwzględnienia odwołania w sytuacji gdy takich podstaw nie było, w tym zakresie: - oparcie rozstrzygnięcia na subiektywnych zeznaniach świadka M. G. (1) i ubezpieczonej, ponadto bezzasadne przyjęcie, że prowadzenie przez ubezpieczoną działalności gospodarczej znajdowało uzasadnienie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, podczas gdy takiej konkluzji Sądu przeczą dokumenty w postaci faktur wystawionych w spornym okresie w celu „legalizacji” rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej i wymienionych poniżej, tj. w pkt. 3b petitum apelacji; - pominięcie wystawionych przez ubezpieczoną w spornym okresie treści faktur, wymieniających „nabywców”, tj. ww. świadka, będącego jej partnerem życiowym i S. G. (2), tj. ojca M. G. (1): - pominięcie treści odwołania ubezpieczonej i przyznanych tam, poprzez brak odniesienia i stanowiska, bezspornych okoliczności (art. 229 kpa, 230 kpa), polegających na pobraniu przez wyżej wymienioną w latach 2014-2019 świadczeń z ZUS w łącznej kwocie 232.508, 22zł., przy kwocie wpłaconych przez nią składek na ubezpieczone społeczne w wysokości 26.423, 85 zł, jako świadczeń nieekwiwalentnych, ponadto brak jakiegokolwiek merytorycznego stanowiska i uzasadnia ekonomicznego dla zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w wysokości 9.365 zł; - pominięcie istotnej okoliczności dotyczącej momentu rozpoczęcia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od 1.05.2014 i faktu pobierania przez ubezpieczoną zasiłku macierzyńskiego od 11.10.2014 do 09.10.2015, i następnie zasiłków opiekuńczych w okresach wymienionych w spornej decyzji - w tym zakresie nie podjęcie jakiegokolwiek próby wyjaśnienia w/w okoliczności w sytuacji gdy chronologia w/w zdarzeń i sposób działania ubezpieczonej, w tym podejmowane przez nią „przedsięwzięcia gospodarcze” były ukierunkowane wyłącznie na uzyskanie wysokich świadczeń z ZUS, o czym przesądza również, pominięta przez Sąd okoliczność, polegająca na zmniejszeniu podstawy wymiaru składek do podstawy urzędowej, tj. najniższej możliwej, po zasiłku macierzyńskim; - pominięcie bezspornej okoliczności, dotyczącej nieposiadania przez ubezpieczoną sprzętu na wynajem i posiadania przedmiotowego sprzętu wyłącznie przez świadka M. G. (1), tj. partnera życiowej odwołującej, z którym ma dzieci, prowadzi wspólne gospodarstwo domowe i korzystała „z jednego komputera”; - pominięcie, że strona odwołująca nie przedłożyła jakichkolwiek miarodajnych dowodów, w tym dokumentów, potwierdzających rodzaj osobiście wykonywanych czynności w ramach działalności gospodarczej bądź rezultat jej pracy wykonywanej w spornym okresie; - ponadto wydanie wadliwego wyroku w zaskarżonym zakresie w wyniku wewnętrznie sprzecznego i niespójnego stanowiska Sądu co do oceny stanu faktycznego w spornym okresie, w sytuacji gdy w tożsamym stanie faktycznym za okres po 20.03.2018 Sąd zasadnie oddalił odwołanie, przyjmując, że działania ubezpieczonej w tym okresie miały na celu próbę „legalizacji” rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej, przy czym w sprawie zachodziła pozorność działalności ubezpieczonej w całym spornym okresie, a w konsekwencji zachodziły podstawy do oddalenia odwołania w całości.

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej punktów I i III i oddalenie odwołania. Organ rentowy w uzasadnieniu apelacji wskazał, że wyłącznym celem i zamiarem powódki było uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń bez woli prowadzenia pozarolniczej działalności. Ubezpieczona nie zaoferowała miarodajnych dowodów, wskazujących na konkluzję przeciwną, poza własnymi, subiektywnymi zeznaniami i zeznaniami jedyne go świadka M. G. (1), będącego partnerem życiowym i ojcem jej dzieci. Zeznania świadka dowodzą wyłącznie, że to on faktycznie realizował usługi „świadczony przez powódkę” i jej wynajmował swój sprzęt. Powyższego nie zmienia wskazany przez świadka „segment działalności fotograficznej”, co do którego powódka posiadała zwykły aparat fotograficzny ze statywami, obiektiwami i „plecakiem specjalistycznym”, lecz cyt. „studia nie ma” oraz fakt posiadania

„maskotek eventowych”. W tym zakresie waloru obiektywnego nie posiadają zeznania złożone przez powódkę i świadka. Ubezpieczona nie wskazała miarodajnego stanowiska i uzasadnia dla zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w wysokości 9.365zł. Rozpoczynając sporną działalność powódka nie skorzystała z przysługującego jej prawa do opłacenia składek na preferencyjnych warunkach, tj. od podstawy wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Przesądza to o rzeczywistym zamiarze ubezpieczonej, ukierunkowanym na otrzymanie wysokich świadczeń z ZUS, tj. zasiłku macierzyńskiego i zasiłków opiekuńczych. Odwołująca nie przedłożyła jakichkolwiek miarodajnych dowodów, w tym dokumentów, potwierdzających rodzaj osobiście wykonywanych czynności w ramach działalności gospodarczej, bądź rezultat tej działalności w spornym okresie. Takiego wymogu nie spełniają sporadyczne i incydentalne czynności jak przebranie się w „maskotkę eventową”, posiadanie zwykłego aparatu z „plecakiem specjalistycznym”, czy realizacja usług przypisywanych powódce przez jej partnera życiowego, które – zdaniem organu rentowego – były kreowane w celu „legalizacji” rzekomo prowadzonej działalności gospodarczej.

Ubezpieczona powyższy wyrok zaskarżyła w części oddalającej odwołanie w punkcie II oraz w części, w której Sąd pierwszej instancji orzekł o kosztach procesu. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: - art. 233 §1 k.p.c. przez ocenę dowodów z faktur wystawionych przez przedsiębiorstwo ubezpieczonej w 2018 roku (akta ZUS), zaświadczenia ZUS o wypłaconych świadczeniach z 18.02.2019 oraz zeznań ubezpieczonej, sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania przez przyjęcie za uzasadnienie braku prowadzenia działalności gospodarczej niewykonywania zleceń fotograficznych przez ubezpieczoną po 20.03.2018 i zmianę w funkcjonowaniu działalności gospodarczej przez świadczenie usług polegających wyłącznie na wynajmie sprzętu i infrastruktury po 20.03.2018, w sytuacji gdy wcześniej Sąd pierwszej instancji sam stwierdza, że od 9.04.2018 do 31.10.2018 ubezpieczona przebywała na zwolnieniu chorobowym, a w ustaleniach faktycznych stwierdza, że w 2018 roku ubezpieczona straciła ciężę oraz że usługi fotograficzne ubezpieczona świadczyła wyłącznie osobiście; oceniając materiał dowodowy w sposób zgodny z zasadami logicznego rozumowania należało uznać, że niewykonywanie zleceń fotograficznych przez ubezpieczoną było spowodowane jej niedyspozycją zdrowotną w związku z utraconą ciężę i brakiem możliwości ich świadczenia przez kogokolwiek innego z uwagi na świadczenie tej części usług przedsiębiorstwa ubezpieczonej wyłącznie przez ubezpieczoną; - art. 233 §1 k.p.c. przez ocenę dowodów z faktur wystawionych przez przedsiębiorstwo ubezpieczonej, w tym faktur z 2018 roku, zaświadczenia ZUS o wypłaconych świadczeniach z 18.02.2019 oraz zeznań ubezpieczonej i świadka M. G. (1) w sposób nielogiczny i sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i uznanie, że ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej także po 20.03.2018 r. m.in. z tej przyczyny, że w imieniu ubezpieczonej faktury z logotypem (...) M. G. (1) wystawiał M. G. (1) w sytuacji, gdy ubezpieczona nie mogła wystawiać tych faktur z uwagi na przebywanie na zwolnieniu chorobowym, a we wcześniejszych okresach również ubezpieczona korzystała z pomocy M. G. (1), a sytuacja rodzinna ubezpieczonej i M. G. (1) związana ze stratą dziecka nie pozwala uznać omyłkowego zastosowania logotypu za okoliczność świadczącą o nieprowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną;

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 16 ust. 1 ustawy o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy przez jego niezastosowanie i uznanie, że po 20.03.2018 ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, pomimo domniemania prawdziwości wpisu do CEIDG;

3) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z zw. z art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców przez błędną wykładnię i uzależnienie uznania aktywności ubezpieczonej za wykonywanie działalności gospodarczej od motywacji która legła u podstaw wykonywania działalności gospodarczej; prawidłowa wykładnia ww. przepisów polega na uznaniu, że podmiot wówczas wykonuje działalność gospodarczą, gdy jego działalność, gdy jest zorganizowana, zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły, a przyczyna z powodu której jest wykonywana jest bez znaczenia.

Apelująca w uzasadnieniu wskazała, że po 20.03.2018 przez większość roku była niezdolna do pracy. Jest oczywiste, że właśnie z powodu utraty dziecka i dolegliwości zdrowotnych z tym związanych była niezdolna do pracy i dlatego nie wykonywała usług fotograficznych. Gdy ubezpieczona wróciła ze zwolnienia chorobowego do sprawności hipotetycznie pozwalającej jej świadczyć usługi, był listopad, a więc okres gdzie z reguły nie ma zleceń lub ma ich

mało. Niewykonywanie zleceń fotograficznych przez ubezpieczoną było spowodowane jej niedyspozycją zdrowotną w związku z utraconą ciężką i brakiem możliwości ich świadczenia przez kogokolwiek innego z uwagi na świadczenie tej części usług przedsiębiorstwa ubezpieczonej wyłącznie przez ubezpieczoną. Korzystanie z pomocy osoby trzeciej przy wystawieniu faktury przez ubezpieczoną nie mogło świadczyć o tym, że nie prowadziła działalności gospodarczej. Również we wcześniejszych okresach faktury w imieniu przedsiębiorstwa ubezpieczonej wystawiał M. G. (1), więc takie sytuacje jak te po dniu 20.03.2018 r. nie były niczym nadzwyczajnym w działalności ubezpieczonej. Ubezpieczona posiadała i wciąż posiada cały sprzęt fotograficzny i komputer do obróbki zdjęć oraz była i jest nadal w gotowości do świadczenia usług fotograficznych na rzecz klientów, gdyby klient do niej się zgłosił z zapotrzebowaniem na jej usługi.

Sąd Apelacyjny, po dokonaniu dodatkowych ustaleń, rozważył sprawę i uznał, zasadność apelacji organu rentowego oraz bezzasadność apelacji ubezpieczonej.

1. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji błędnie ustalił, że ubezpieczona K. M. (1) założyła działalność gospodarczą z zamiarem faktycznego jej prowadzenia i prowadziła ją przez okres ponad dwuletni w sposób zorganizowany i ciągły, a tym samym – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – podlegała od 1.10.2015 r. do 20.03.2018 r. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz w tym samym czasie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W szczególności, Sąd Okręgowy nie rozważył zgromadzonych dowodów we wzajemnym powiązaniu, nie uchwycił związków logicznych wszystkich okoliczności sprawy i nie odwołał się prawidłowo do doświadczenia życiowego, co skutkowało dowolną oceną dowodów, błędnymi ustaleniami i w rezultacie nietrafnym rozstrzygnięciem. Natomiast ustalenie Sądu Okręgowego, wynikające z faktów bezspornych, Sąd Apelacyjny w całości aprobejuje i czyni podstawą własnego rozstrzygnięcia.

Należy na wstępie wskazać, że rozstrzygnięcie sprawy opierało się na treści następujących przepisów: art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778; dalej jako „ustawa systemowa”), który stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). 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, 8 i 10 (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Na podstawie art. 13 pkt 4 cyt. ustawy obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem rozpoczęcia działalności rodzącej obowiązek ubezpieczenia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Ponadto, w myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 ww. za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą tę działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zgodnie z definicją z art. 2 ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z 2 lipca 2004 r. (Dz.U. Nr 173, poz. 1807), obowiązującej w stanie faktycznym sprawy, działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Analogiczną definicję przyjmuje aktualnie obowiązujący art. 3 ustawy z dnia 6.03.2018r. Prawo przedsiębiorców: Działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Zatem nie budzi wątpliwości, że podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu działalności pozarolniczej ma fakt rzeczywistego wykonywania działalności zarobkowej we własnym imieniu, w sposób ciągły i zorganizowany. Tylko legalistyczna działalność pozarolnicza stanowi tytuł do ubezpieczenia społecznego. Podkreślić należy, że ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana w rozumieniu prawa, czyli legalistyczna, należy przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych, a dopiero w następnej kolejności – do ich kwalifikacji prawnej. Działalność gospodarcza to prawnie określona sytuacja, którą zawsze należy zweryfikować na podstawie konkretnych okoliczności faktycznych, wypełniających prawne przesłanki tej działalności. Prowadzenie działalności gospodarczej w znaczeniu legalistycznym jest, zatem kategorią obiektywną, niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z tą działalnością związanych.

Wymaga podkreślenia, że działalność gospodarcza, jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tym różni się od tytułów opartych na zatrudnieniu pracowniczym lub zleceniobiorcy (art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4), że zakres i wymiar ubezpieczenia zależy wyłącznie od woli przedsiębiorcy. Działalność gospodarcza jest jednak określoną sytuacją faktyczną i prawną, która realizuje się w określonych warunkach społeczno-gospodarczych, zatem o jej kwalifikacji prawnej nie decyduje wola przedsiębiorcy. Wykonywanie działalności, z racji wskazanej definicji, polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułą zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są jedynie pochodną takiej działalności/pracy, dlatego wymaga stanowczego podkreślenia, że założeniem wyjściowym do zarejestrowania działalności gospodarczej nie może być jedynie zamiar uzyskiwania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego bez faktycznej aktywności zawodowej, przejawiającej się w rzeczywistej realizacji przedmiotu tej działalności.

Należy też przypomnieć, że w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, postępowanie sądowe toczy się na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która jest podejmowana na podstawie przepisów procedury administracyjnej, w określonym stanie faktycznym ustalonym przez Zakład. Z chwilą, gdy sprawa zawiśnie przed sądem, toczy się już w trybie procesu cywilnego, chociaż z uwzględnieniem proceduralnych odrębności przewidzianych dla rozstrzygania kategorii spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Organ i osoba odwołująca się od decyzji są równorzędnymi stronami procesu sądowego, a sąd zobligowany jest uwzględniać reguły dowodowe przewidziane w procedurze cywilnej, wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., 228 § 1 k.p.c., 230 i 231 k.p.c. W takiej sprawie odwołanie zastępuje pozew, a zatem to na odwołującym spoczywa ciężar wykazania, że zaskarżona decyzja jest z pewnych względów wadliwa. Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (np. wyrok Sądu Najwyższego z 9.12.2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do ustaleń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. i przedstawienie własnych dowodów na prawnie istotne okoliczności. W tym celu, odwołujący musi przedstawić dowody, które uzasadniają zarzut wadliwości decyzji. Oczywiście, o ile decyzja organu opiera się na wątpliwych podstawach faktycznych, odwołujący się, będący adresatem decyzji, nie będzie miał problemu proceduralnego z podważeniem zasadności decyzji. Natomiast jeżeli organ oparł decyzję na faktach miarodajnych, kwestionujący decyzję musi przedstawić dowody podważające te fakty. Skoro więc odwołująca się - wbrew wynikom postępowania kontrolnego, sformułowanym przez organ w oparciu o całokształt okoliczności sprawy - twierdzi, że w spornym okresie faktycznie prowadziła działalność gospodarczą, to musi przedstawić wiarygodne dowody, ewentualnie fakty bezsporne wskazujące na tę okoliczność.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rację ma organ, że ubezpieczona nie zaoferowała przekonujących i miarodajnych dowodów, jednoznacznie wskazujących na wolę prowadzenia działalności gospodarczej, a jedynie kreowała przedsięwzięcia gospodarcze na potrzeby uzyskania bardzo wysokich świadczeń z ZUS. Należy podkreślić, że merytoryczny charakter orzekania w postępowaniu apelacyjnym polega na tym, że sąd apelacyjny, o ile zaistnieje taka konieczność, ma obowiązek dokonać własnych ustaleń i z punktu widzenia prawa materialnego, samodzielnie ocenić sprawę.

Sąd Apelacyjny w aktualnym postępowaniu, mając na uwadze materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, treść uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji oraz zarzuty podniesione przez organ rentowy i ubezpieczoną, dokonał własnych ustaleń i własnej oceny prawnej, w szczególności przy uwzględnieniu szeregu obiektywnych okoliczności, towarzyszących tak zarejestrowaniu, jak i prowadzeniu działalności pozarolniczej, które pominął Sąd pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd Okręgowy, w oparciu o niekwestionowane zeznania świadka M. G. (1) i ubezpieczonej prawidłowo ustalił, że od 2008 roku K. M. (1) i M. G. (1) są w związku nieformalnym, mają dwóch synów, mieszkają razem i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. Sąd Apelacyjny nadto ustalił, że M. G. (1) prowadzi działalność gospodarczą w przedmiocie organizacji imprez, konferencji, wynajmu sprzętu, koordynacji w zakresie realizacji tego typu przedsięwzięć; od roku 2005 zatrudniał m.in. koordynatora do spraw technicznych oraz pracowników

sezonowych w oparciu o umowy cywilnoprawne. Jest właścicielem takich sprzętów do organizacji wydarzeń, jak stoły, namioty. W działalności zawodowej korzysta też ze sprzętu innych firm, z którymi stale współpracuje, np. sprzętem estradowym dysponuje firma (...) (zeznania świadka M. G. (1), k. 187).

Sąd Apelacyjny uzupełniająco ustalił, że K. M. (1) od 1.07.2010 r. była zatrudniona na umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku organizatora usług cateringowych w (...) M. G. (1) za wynagrodzeniem 1400 zł, co wynika z dołączonej umowy o pracę. Klienci (...) M. G. (1) kontaktowali się bezpośrednio z ubezpieczoną, a to z racji zajmowanego przez nią stanowiska organizatora usług. Stosunek pracy między ubezpieczoną a jej konkubentem ustał z datą 30.04.2014 r., jednak brak w aktach sprawy dokumentu potwierdzającego formę ustania stosunku pracy. Bezsprene ubezpieczona od 1.05.2014 r. zgłosiła do (...) rozpoczęcie działalności gospodarczej pod firmą Agencja (...). Jako osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności pozarolniczej, nie skorzystała z przysługującego jej prawa do opłacania składek na preferencyjnych warunkach, tj. od podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty minimalnej wynagrodzenia, lecz zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9 365 zł. Ubezpieczona nie umotywowała takiego działania, chociaż było rażąco nieracjonalne z punktu widzenia młodego przedsiębiorcy. Działalność ubezpieczonej miała za przedmiot usługi fotograficzne, organizację imprez oraz wynajem maskotek chodzących. Bezsprene, ubezpieczona nabyła maskotki już po rozpoczęciu działalności od swojego konkubenta.

Ubezpieczona zarejestrowała działalność gospodarczą ze świadomością, że jest w ciąży, co wynika z faktu, że od 11.10.2014 r. pobierała zasiłek macierzyński, zaś współczesne metody diagnostyczne pozwalają na wykrycie ciąży już w drugim tygodniu. Po miesiącu od zarejestrowania działalności, ubezpieczona stała się niezdolna do pracy i od 5.06.2014 r. pobierała zasiłek chorobowy.

Absencja ubezpieczonej w okresie zarejestrowanej aktywnej działalności gospodarczej przedstawiała się następująco:

5.06.2014 r. – 10.10.2014 r. zwolnienie chorobowe

11.10.2014 r. – 9.10.2015 r. zasiłek macierzyński

16.10.2015 r. do 23.10.2015 r. zasiłek opiekuńczy

30.10.2015 r. do 10.11.2015 r. zasiłek chorobowy

23.11.2015 do 28.11.2015 r. zasiłek opiekuńczy

3.12.2015 r. do 12.12.2015 r. zasiłek opiekuńczy

25.01. 2016 r. do 4.02.2016 r. zasiłek opiekuńczy

10.02.2016 r. do 19.02.2016 r. zasiłek opiekuńczy

18.03.2016 r. do 29.03.2016r. zwolnienie chorobowe

30.03.2016 r. do 8.04.2016 r. zasiłek opiekuńczy

29.04.2016 r. do 6.05.2016 r. zwolnienie chorobowe

20.05.2016 r. do 30.05.2016 r. zwolnienie chorobowe

6.07.2016 r. do 15.07.2016 r. zasiłek opiekuńczy

4.08.2016 r. do 31.08.2016 r. zwolnienie chorobowe

5.10.2016 r. do 11.10.2016 r. zwolnienie chorobowe

27.10.2016 r. do 9.12.2016 r. zwolnienie chorobowe
17.12.2016 r. do 31.12.2016 r. zasiłek opiekuńczy
27.01.2017 r. do 4.02.2017 r. zasiłek opiekuńczy
20.02.2017 r. do 1.03.2017 r. zasiłek opiekuńczy
7.04.2017 do 21.04.2017 r. zwolnienie chorobowe
06.06.2017 r. do 10.06.2017 r. zwolnienie chorobowe
12.06.2017 r. do 2.07.2017 r. zasiłek opiekuńczy
3.07.2017 r. do 7.07.2017 r. zwolnienie chorobowe
24.08.2017 r. do 31.08.2017 r. zasiłek opiekuńczy
21.09.2017 r. do 29.09.2017 r. zwolnienie chorobowe
20.11.2017 r. do 25.11.2017 r. zasiłek opiekuńczy
13.12.2017 r. do 22.12.2017 r. zwolnienie chorobowe
18.01.2018 r. do 24.01.2018 r. zasiłek opiekuńczy
30.01.2018 r. do 9.02.2018 r. zasiłek chorobowy
26.02.2018 r. do 2.03.2018 r. zasiłek opiekuńczy
9.04.2018 r. do 22.04.2018 r. zwolnienie chorobowe
30.04.2018 r. do 9.05.2018 r. zwolnienie chorobowe
11.05.2018 r. do 11.07.2018 r. zwolnienie chorobowe
17.07.2018 r. do 31.07.2018 r. zwolnienie chorobowe
7.08.2018 r. do 31.10.2018 r. zwolnienie chorobowe
30.11.2018 r. do 7.12.2019 r. zasiłek opiekuńczy
23.01.2019 r. do 27.01.2019 r. zasiłek opiekuńczy
6.03.2019 r. do 7.03.2019 r. zasiłek opiekuńczy
11.03.2019 r. do 18.03.2019 r. zasiłek chorobowy

Z przedstawionego zestawienia wynika, że w ramach zarejestrowanej działalności, ubezpieczona na przestrzeni ponad czterech lat, faktycznie była zdolna do pracy jedynie w krótkich okresach pomiędzy korzystaniem z zasiłków opiekuńczych i chorobowych; okresy zasiłkowe nieustannie przeplatały się z okresami aktywności, przy czym najdłuższe nieprzerwane okresy aktywności, tylko trzykrotnie dobiegały do półtora miesiąca, pozostałe okresy aktywności to zwykle kilka do kilkunastu dni, sporadycznie do miesiąca. Bezsprene, w czasie gdy ubezpieczona pobierała zasiłki, konkubent ubezpieczonej M. G. (1) zawierał w jej imieniu umowy o dzieło i wystawiał rachunki na rzecz osób, które realizowały występy jako maskotki lub podejmowały się rozłożenia i złożenia sprzętu na potrzeby imprez. Równolegle prowadził własną działalność gospodarczą w branży wydarzenia.

Bezspornie S. G. (1) jest ojcem M. G. (1) i prowadzi działalność pod Firmą (...) w branży organizacji i produkcji eventów nieprzerwanie od 1992 roku, (...)

Bezspornie, ubezpieczona w latach 2014-2019 pobrała świadczenia z ZUS w łącznej kwocie 232 508, 22 zł, przy kwocie wpłaconych przez nią składek na ubezpieczone społeczne w wysokości 26 423, 85 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, całokształt okoliczności tej sprawy nie pozwolił na ustalenie, że K. M. (1) faktycznie kiedykolwiek prowadziła, w rozumieniu ustawowym, zarejestrowaną przez siebie działalność gospodarczą, polegającą na świadczeniu usług fotograficznych, na wynajmie sprzętu czy wynajmie maskotek. Sekwencja zdarzeń, jak i dokumenty przesądzają, że działalność tę od samego początku faktycznie prowadził jej konkubent, u którego K. M. (1) wcześniej przez długi okres pozostawała zatrudniona w ramach umowy o pracę, zaś rejestracja działalności przez odwołującą miała na celu jedynie jej socjalne zabezpieczenie przez zagwarantowanie systematycznych świadczeń z zabezpieczenia społecznego, i to w maksymalnych dopuszczalnych wartościach. Należy podkreślić, że przeważająca większość faktur przedkładanych przez odwołującą się dotyczyła wynajmu sprzętu, którego właścicielem był partner ubezpieczonej. Według zeznań ubezpieczonej i świadka, zadaniem ubezpieczonej było jedynie zlecenie swojemu konkubentowi całej obsługi imprez. Niemniej, Sąd Apelacyjny nie dał wiary temu twierdzeniu i uwzględnił, jako istotną okoliczność, że faktycznie, w dotychczasowych relacjach zawodowych, to ubezpieczona w ramach powierzonych obowiązków pracowniczych z tytułu zatrudnienia pracowniczego u M. G. (1), w całości zajmowała się organizacją usług cateringowych. W ocenie Sądu drugiej instancji, działalność ubezpieczonej jako przedsiębiorcy, ograniczyła się jedynie do wypełnienia formalności przy założeniu działalności, w celu stworzenia odrębnego podmiotu gospodarczego, który miał funkcjonować niezależnie od działalności M. G. (1), a który faktycznie był prowadzony przez jej konkubenta, jako jednorodna przedmiotowo działalność gospodarcza. Ubezpieczona, bezsprzecznie zarejestrowała działalność, która przedmiotowo była fragmentem aktywności zawodowej jej partnera, który wprost zeznał, że zawsze zatrudniał koordynatora. Należy podkreślić, że z prawidłowych ustaleń sprawy wynika, że ubezpieczona postawiła sobie za cel pośredniczenie w szukaniu klientów dla swojego partnera, co robiła dotychczas, w okresie zatrudnienia pracowniczego u M. G. (1).

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, de facto po zarejestrowaniu działalności nie doszło więc do jakichkolwiek zmian, z tym wyjątkiem, że ubezpieczona wykazywała się bardzo wysoką absencją. Ubezpieczona dalej pracowała na rzecz M. G. (1) i pomagała mu w prowadzeniu firmy, co jednak nie stanowiło o prowadzeniu własnej działalności gospodarczej. Zatem w realiach sprawy, przedłożone faktury poświadczały jedynie świadczenie usług przez M. G. (1) na rzecz podmiotów trzecich, przy czym należy zaznaczyć, że wszyscy dotychczasowi kontrahenci M. G. (1) zawsze wprost komunikowali się z ubezpieczoną, jako koordynatorem usługi. Natomiast kreowanie na podstawie tych faktur faktu, że to ubezpieczona pośredniczyła w organizacji usług, miało na celu jedynie uwiarygodnienie działalności ubezpieczonej i stworzenie pozorów jej prowadzenia przez ubezpieczoną. Potwierdzeniem oceny Sądu jest także okoliczność, że wielokrotnie faktury w imieniu ubezpieczonej, bez pisemnego upoważnienia, wystawiał M. G. (1) i to za okresy jej absencji chorobowej. Wskazane działania M. G. (1) prowadzą do wniosku, że działalność gospodarcza była przez niego prowadzona nieprzerwanie, w pełnym zakresie i to niezależnie od tego czy ubezpieczona była zdolna do pracy, czy nie. Należy też zauważyć, że szeroko opisywana aktywność zawodowa ubezpieczonej musiała wpisywać się w krótkie okresy zdolności do pracy, czego ubezpieczona wiarygodnie nie wykazała. Co więcej, ze złożonych kserokopii dokumentów wynika, że aktywność zawodowa ubezpieczonej musiała być podejmowana w okresie niezdolności do pracy za które pobierała zasiłki chorobowe i opiekuńcze; i tak, tytułem przykładu: - email z 23.09.2014 od R. B. dot. pikniku rodzinnego, zapytanie ofertowe z 10.05.2017 dot. organizacji infrastruktury dla imprezy 21 – 25.06.2017, infrastruktura do imprezy 25-27.08.2017, infrastruktura do imprezy 3.09.2017, gdy niezdolność do pracy trwała do 31 sierpnia. Nie sposób też uznać, że ubezpieczona przez kilka dni zdolności do pracy, podejmowała się organizacji wydarzeń, a tym bardziej wielu wydarzeń, po czym wszystko porzucała na czas niezdolności do pracy i po przerwie wracała do punktu wyjścia. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, działalność w rzeczywistości i nieprzerwanie prowadził konkubent ubezpieczonej, zaś ona sama w miarę możliwości pomagała w realizacji poszczególnych projektów, zgodnie z dotychczasowymi umiejętnościami, ale przy uwzględnieniu permanentnych absencji. W ocenie Sądu Apelacyjnego żadne zawodowe przedsięwzięcie nie ma racji bytu przy tak notorycznej absencji. W ciągu ponad czterech lat można

stworzyć rozbudowane i dynamiczne przedsięwzięcie gospodarcze, ale nie w sytuacji, gdy przedsiębiorca jest ciągle niezdolny do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego niewiarygodne są też dowody na okoliczność świadczenia profesjonalnych usług fotograficznych. W przekonaniu Sądu, kilka faktur wystawionych rodzinie i znajomym nie potwierdzało zawodowego i zorganizowanego prowadzenia działalności gospodarczej w branży fotografia. Przede wszystkim K. M. (1), wskazując że podstawą prowadzonej przez nią działalności miała być fotografia, nie posiadała profesjonalnego sprzętu, nie dysponowała przygotowaniem technicznym, ani wreszcie kwalifikacjami zawodowymi. Nie przedłożyła żadnych dowodów na okoliczność, iż nabywała sprzęt fotograficzny na potrzeby prowadzonej działalności. Sprzęt fotograficzny, którym dysponowała, to sprzęt jakim posługują się przeciętni amatorzy fotografii. Co więcej, również faktury za rzekomo realizowane usługi fotograficzne, w większości wystawiane były na rzecz jej konkubenta, bądź jego ojca. Faktury funkcjonujące w obrocie wśród członków rodziny i osób powiązanych, nie są dla Sądu wiarygodnym dowodem wykonania usługi, o ile strona nie przedstawi innych przekonujących dowodów rzeczywistego zrealizowania usługi, a takich w sprawie zabrakło. I wreszcie, nie sposób mówić o profesjonalizmie usług fotograficznych, gdy ktoś ukończył dziesięciogodzinne szkolenie z fotografii cyfrowej na poziomie podstawowym. Wobec wskazanych okoliczności, absolutnie niewiarygodne i naiwne było wyjaśnienie ubezpieczonej, że nie potrzebowała bardziej zaawansowanej bazy materialnej, ponieważ pracowała w terenie.

Sąd Apelacyjny, wobec tych wszystkich okoliczności uznał, że ubezpieczona realnie od początku nie wykonywała działalności w zakresie usług fotograficznych, czy wypożyczania sprzętu, wynajmu maskotek na swoją rzecz i na swój rachunek, a działalność taką faktycznie realizował jej partner M. G. (1). W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, jedynym celem sformalizowanej działalności gospodarczej ubezpieczonej była maksymalizacja świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przez wykreowanie fałszywego tytułu ubezpieczenia. Ustalenia sprawy jednoznacznie wskazują, nie na aktywność zawodową ubezpieczonej w zakresie indywidualnej przedsiębiorczości, lecz na pomoc w prowadzeniu działalności gospodarczej przez jej konkubenta. Ubezpieczona z pomocą konkubenta i grona powiązanych rodzinie i biznesowo osób, stworzyła jedynie pozory prowadzenia działalności.

Nie były wiarygodne twierdzenia ubezpieczonej, że chciała się usamodzielnąć finansowo, a to dlatego, że w istocie nie doszło do żadnej samodzielnej i odrębnej działalności, lecz - poza zmianami formalnymi - ubezpieczona funkcjonowała zawodowo w tym samym kręgu podmiotów i wykonywała dotychczasowe czynności, tyle że w zakresie ograniczonym absencjami. Poza tym, ubezpieczona nie wyjaśniła, dlaczego zaprzęgnęła się do samodzielności właśnie wtedy, gdy zaszła w ciążę, czyli w sytuacji, która jest nieprzewidywalna i która ewidentnie nie sprzyja wyzwaniom zawodowym, zważywszy że już tylko macierzyństwo jest wielkim wyzwaniem. Doświadczenie życiowe nakazuje uznać, że w takiej sytuacji optymalne dla kobiety jest dotychczasowe zatrudnienie i to pracownicze. Nowe wyzwania zawodowe, bowiem zawsze narażają na stres i wytrącają ze strefy komfortu psychicznego. Podjęta przez ubezpieczoną decyzja, bez żadnego racjonalnego uzasadnienia, była więc wysoce podejrzana i tak też została potraktowana przez organ rentowy, weryfikujący prawdziwość tytułu ubezpieczenia. Natomiast zrozumiałe jest dla Sądu twierdzenie ubezpieczonej, że usamodzielniała się finansowo, patrząc na wysokość pobranych przez nią świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, liczonych przecież od maksymalnej podstawy wymiaru składek, chociaż rachunek biznesowy początkującego przedsiębiorcy, skłaniał do skorzystania z możliwości opłacania składek według preferencyjnych zasad. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, to był właśnie motyw zarejestrowania przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Sąd jest w stanie wyobrazić sobie rozumowanie ubezpieczonej i jej konkubenta, że naiwne byłoby pobieranie świadczeń od podstawy wymiaru 1400 zł z tytułu zatrudnienia pracowniczego, jeśli można zmaksymalizować wymiar podstawy przez wykreowanie fikcyjnej działalności gospodarczej, przy wykorzystaniu dotychczas prowadzonej działalności i kręgu zaprzyjaźnionych kontaktów rodzinno-biznesowych. Co więcej, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego, z uwagi na nieustające okresy korzystania z zasiłków opiekuńczych i chorobowych, ubezpieczona od początku nie miała zamiaru prowadzenia ciągłej i zorganizowanej działalności gospodarczej na własny rachunek i w celu zarobkowym, tj. w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, i jej nie prowadziła, ponieważ taką działalność prowadził jej konkubent, a ona w tej działalności pomagała.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, całokształt okoliczności sprawy nie dawał podstaw do uznania, że K. M. (1) w spornym okresie faktycznie prowadziła zarejestrowaną pozarolniczą działalność gospodarczą, w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, i że działalność stanowiła legalny tytuł podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie odwołująca dokonała wstępnych czynności formalnych, jak dokonanie wpisu do CEIDG, dokonanie zgłoszenia do celów ubezpieczeniowych i podatkowych, jak też wystawianie szeregu faktur, które mogłyby świadczyć o podjęciu działalności gospodarczej, to jednak w okolicznościach niniejszej sprawy, działań tych nie można utożsamiać z wolą jej rzeczywistego prowadzenia w rozumieniu legalistycznym. W ocenie Sądu Apelacyjnego, czynności przygotowawcze do działalności gospodarczej nie miały istotnego znaczenia przy ocenie stanu faktycznego sprawy, ponieważ nie znalazły potwierdzenia w miarodajnych dowodach, które wskazywałyby na kontynuację działalności. Domniemanie prowadzenia działalności, wynikające z wpisu do urzędowej ewidencji, nie jest, bowiem tożsame z faktyczną działalnością w sensie przedmiotowym. Taką działalność faktyczną prowadził partner ubezpieczonej, podczas gdy ubezpieczona fizycznie nie była zdolna do tych czynności z powodu choroby lub opieki nad dziećmi. Natomiast podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej może stanowić o jej wykonywaniu jedynie wówczas, gdy w ich następstwie doszło do faktycznego jej uruchomienia (por. 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).

Wymaga także zaznaczenia, że koncepcja Sądu Okręgowego co do charakteru prawnego okresów zasiłkowych, w kontekście prowadzenia działalności gospodarczej jest, co do zasady słuszna. Sąd Okręgowy słusznie ocenił, że okresy zasiłkowe stanowią uzasadnione, usprawiedliwione z woli ustawodawcy okresy przerwy w działalności, nie wymagające jej zawieszenia i skutkujące trwaniem podlegania ubezpieczeniom społecznym, pomimo faktycznego niewykonywania działalności. Ale jednocześnie Sąd Okręgowy wywodził, że faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Ocena Sądu pierwszej instancji była jednak dowolna, ponieważ nie uwzględniała całokształtu okoliczności danego przypadku, z których jednoznacznie wynikało, że nie mamy do czynienia z przerwą w prowadzeniu działalności, lecz działalnością, która stanowiła jedną wielką przerwę praktycznie od początku zarejestrowania. De facto była to działalność, która co do przedmiotu w całości realizowała się poza aktywnością zawodową ubezpieczonej i to dlatego, że tę działalność prowadził konkubent ubezpieczonej. Ocena Sądu Okręgowego mogła być słuszna, ale tylko w razie wiarygodnego ustalenia, że płatnik faktycznie w okresach poprzedzających okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego, tę działalność prowadził. W analizowanej sprawie wszystkie jej okoliczności wykluczają takie ustalenie. Fakt realnego prowadzenia działalności przez ubezpieczoną od początku budził wątpliwości i wymagał rzetelnego wyjaśnienia, czego zaniechał Sąd Okręgowy, ponieważ pominął szereg faktów budzących wątpliwości.

Należy podkreślić, że istotną w sprawie okolicznością był fakt ciąży ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ubezpieczona, w okresie poprzedzającym zarejestrowanie spornej działalności, wiedziała o ciąży i właśnie ta okoliczność wyznaczyła rzeczywisty cel zarejestrowania działalności gospodarczej, mianowicie chęć uzyskania wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczona nie miała solennych kwalifikacji do prowadzenia zarejestrowanej przez siebie działalności gospodarczej w branży fotografia i nie chciała prowadzić jej na własny rachunek w celu zarobkowym, stale i w sposób zorganizowany, lecz chciała uzyskać świadczenia społeczne, m.in. z tytułu macierzyństwa, a do tego celu potrzebny był jej tytuł ubezpieczenia. Z perspektywy czasu, cel ten staje się oczywisty i jednoznaczny, gdy po wykorzystaniu w latach 2014/2019 wszystkich przysługujących jej świadczeń, w kwocie rządu 232 tysiące zł, wróciła do prowadzenia działalności gospodarczej, deklarując najniższą podstawę wymiaru składek, co wynika z zapisów systemowych ZUS, do których organ odwołał się w apelacji.

2. W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych ubezpieczonej, Sąd drugiej instancji w całości podzielił ustalenia i ocenę prawną Sądu Okręgowego. Wymaga przy tym przypomnienia, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni art. 233 § 1 k.p.c., nie oznacza naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, ocena określonego dowodu niezgodna

z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy, bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych sądu i nawet sytuacja, w której z treści materiału dowodowego można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji, co do okresu po 20 marca 2018 r. nie naruszała, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego, a co więcej, koreluje z oceną dowodów i ustaleniami Sądu Apelacyjnego, odnoszącymi się do okresu bezpośrednio po zarejestrowaniu działalności gospodarczej. Przedstawione zarzuty są wyrazem bardzo subiektywnej oceny, która odnosi się tylko do wyselekcjonowanego materiału dowodowego. Apelująca w istocie poprzestała na lakonicznych stwierdzeniach, że w spornym okresie nieprzerwanie prowadziła przedmiotową działalność. W ocenie Sądu Apelacyjnego, materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy, jednak nie potwierdza wersji prezentowanej przez apelującą. W kontekście dowodów na okoliczność braku faktycznego prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej wskazać ponownie należy, że przedłożenie faktur oraz dokonanie formalnego zgłoszenia do CEiDG, mogło wynikać z chęci sprawienia wrażenia kontynuowania działalności. Podkreślić należy, że istnienie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności. Ustanawia natomiast domniemanie prawne w rozumieniu art. 234 k.p.c., według którego osoba wpisana w ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Ocena, czy działalność gospodarcza była rzeczywiście wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych w każdej indywidualnej sprawie. W tym miejscu raz jeszcze podkreślić należy, że wykonywanie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej to co do zasady rzeczywista działalność o cechach określonych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, stanowisko organu rentowego, że odwołująca nie podjęła działań podporządkowanych zasadzie racjonalnego gospodarowania i w całym spornym okresie działań takich nie prowadziła, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, jest przekonujące. Słuszny był też wniosek organu rentowego, że kilka jednostkowych czynności, które podjęła odwołująca po złożeniu wniosku o wpis do CEiDG, nie świadczyły o prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej w rozumieniu legalnym.

Podkreślenia wymaga, że oczywiste jest, że w okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy, czy też z tytułu konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, odwołująca miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej, ponieważ ewentualne podjęcie przez nią działań związanych z działalnością gospodarczą mogłoby świadczyć o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem. W okresie niedyspozycji ubezpieczonej wielokrotnie to konkubent ubezpieczonej wystawiał faktury, czy zawierał umowy w zakresie działalności prowadzonej przez ubezpieczoną. Co więcej, wiele z faktur wystawionych zostało na papierze firmowym M. G. (1). Okoliczności te zatem świadczą, że faktycznie to M. G. (1) prowadził cały czas działalność gospodarczą, a wystawienie faktur w imieniu ubezpieczonej służyło jedynie stworzeniu pozoru prowadzenia przez K. M. (1) działalności gospodarczej. Co więcej, od 2018 roku ubezpieczona praktycznie zaprzestała świadczenia usług fotograficznych, które to miały stanowić główne źródło dochodów z zarejestrowanej działalności gospodarczej. Doświadczenie życiowe nakazuje uznać, że osoba, która decyduje się na rozpoczęcie działalności gospodarczej nie rezygnuje z usług, które miały przynosić główne źródło zarobków, chyba że w ogóle rezygnuje z prowadzenia działalności. Wyjaśnienie apelującej, że brak świadczenia usług w listopadzie, czy grudniu 2018 r. wynikał z tego, że w tym czasie przeważnie nie ma zleceń, potwierdzają tylko okoliczność, że ubezpieczona zarejestrowała działalność, której nie przemyślała biznesowo i która była nieopłacalna ekonomicznie.

Dla Sądu Apelacyjnego, jest, że czynności zmierzające do rozwoju umiejętności, czy to w sferze prywatnej, czy zawodowej, nie determinują faktu prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że rozpoczęcie działalności gospodarczej zawsze jest działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, marketingowym, handlowym, finansowym. Jeżeli działalność gospodarcza ma być rzeczywiście prowadzona i jest zaplanowana, to przedsiębiorca zawsze będzie dysponował rzetelnymi dowodami by to wykazać. W szczególności odnosi się

to do sytuacji, gdy działalność gospodarczą i to po raz pierwszy, podejmuje kobieta w ciąży. Stanowczo trzeba podkreślić, że o pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej, sam w sobie nie decyduje fakt podjęcia działalności przez kobietę w ciąży. Jednak, w takiej sytuacji warunkiem zaistnienia tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym jest faktyczne wykonywanie działalności, czyli wykazanie, że działalność gospodarcza to nie jest czasowy wymysł, nie znajdujący oparcia w obiektywnych okolicznościach towarzyszących takiej działalności. W przedmiotowej sprawie wszystkie jej obiektywne okoliczności, jak też działania podjęte przez ubezpieczoną, nie odpowiadały warunkom legalizmu działalności. Poza gołosłownymi twierdzeniami ubezpieczonej i jej konkubenta, oraz fakturami wymienianymi w kręgu osób powiązanych rodzinnie i biznesowo, jak również poza korespondencją kierowaną do ubezpieczonej jako koordynatora usług świadczonych przez M. G. (1), brak obiektywnych dowodów na to by przedmiotowa działalność była racjonalnie zaplanowana i konsekwentnie realizowana, a przede wszystkim by była skalkulowana finansowo, co w szczególności dotyczy usług fotograficznych. Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że każdy kto rozpoczyna działalność, przede wszystkim szacuje wynik finansowy i każdy racjonalny przedsiębiorca startuje z działalnością z minimalnymi obciążeniami publicznoprawnymi, zwłaszcza gdy przedsiębiorcą jest kobieta w ciąży, która musi liczyć się z tym, że ciąża może zakłócić plany co do podejmowanej działalności. Tak nie było w przypadku ubezpieczonej, która zarejestrowała działalność bez żadnych obiektywnych perspektyw, ale za to z maksymalną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Brak przekonujących, obiektywnych i wiarygodnych dowodów na to, że wnioskodawczyni miała rzeczywisty zamiar prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek i z której dochód, w długiej perspektywie wystarczałby na pokrycie kosztów. Należy podkreślić, że ukończenie dziesięciodniowego kursu fotografii na poziomie podstawowym, zakup statywów czy plecaka nie stanowiły o tym, że działalność rzeczywiście była wykonywana. Czynności podejmowane przez ubezpieczoną miały charakter zdecydowanie hobbystyczny i nie były kluczowe dla niewątpliwego stwierdzenia faktu profesjonalnego, stałego i zarobkowego prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie usług fotograficznych. Ubezpieczona przez kilka lat nie zdecydowała się na stworzenie profesjonalnego studia fotografii i na poszerzenie kwalifikacji. Sąd Apelacyjny przy tym nie wyklucza, że ubezpieczona mogła doraźnie i sporadycznie świadczyć usługi fotograficzne, co jednak wprost nie przekładało się na ustalenie, że prowadziła w tej branży profesjonalną, stałą i zorganizowaną działalność gospodarczą, która służyła celom zarobkowym. W aspekcie powyższego, Sąd Najwyższy w wyroku z 21.09.2017 r., I UK 366/16 stwierdził: 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. Ocena ciągłości działalności gospodarczej łączy się z oceną zarobkowego jej charakteru.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że nie zawsze świadczenie usług stanowi o prowadzeniu działalności gospodarczej w sensie prawnym. O ile ciągłość działalności nie musi polegać w każdym przypadku na codziennym podejmowaniu czynności związanych z przedmiotem działalności, to jednak ważne jest, aby czynności te charakteryzowała systematyczność i powtarzalność, która miałyby istotny wpływ na funkcjonowanie działalności gospodarczej od momentu jej zarejestrowania. W tym też przejawia się zamiar prowadzenia działalności. Ubezpieczona, w zasadzie nie uczestniczyła w obrocie gospodarczym. To partner ubezpieczonej, w ramach prowadzonej przez siebie działalności, dysponował niezbędnym sprzętem i infrastrukturą, aby móc realizować poszczególne usługi. Działanie ubezpieczonej nakierowane było wyłącznie na stworzenie pozorów, iż to ona, jako odrębny podmiot gospodarczy, pozyskuje klientów i pośredniczy w zawieraniu umów. Jednak okoliczność, że w rzeczywistości wielokrotnie umowy z klientami podpisywał jej partner, jak również wystawiał faktury, prowadzi do przekonania, że ubezpieczona faktycznie działalności gospodarczej nie prowadziła.

Sąd Apelacyjny, w oparciu o analizę wszystkich okoliczności sprawy stwierdził, że dowody materialne zostały spreparowane przez stronę, tylko w celu uwiarygodnienia rzekomej aktywności gospodarczej odwołującej. Wymaga przy tym podkreślenia, że wszystkie działania ubezpieczonej w zakresie rzekomej działalności gospodarczej, były możliwe tylko dzięki temu, że faktyczną działalność prowadził jej konkubent i dysponował obszerną listą kontaktów handlowych, rzecz jasna bardziej lub mniej zażyłych. W takiej sytuacji strona ma zasadniczo nieograniczone możliwości

wykreowania dowolnego zdarzenia prawnego, a nawet ukonstytuowania stosunku prawnego. Wobec tego rodzaju zbiegu okoliczności, przy ocenie dowodów, sąd musi wykazać się szczególną wnikliwością zważywszy, że treść dowodów osobowych nie jest niczym ograniczona, a określony krąg powiązanych ze sobą osób, może umówić się na dowolne zdarzenia prawne, jak chociażby wymianę faktur i korespondencji handlowej. W takiej sytuacji, dla oceny wiarygodności materiału dowodowego, istotne znaczenie będą miały wszystkie okoliczności, obiektywnie istniejące wokół określonego zdarzenia prawnego. Materiał dowodowy jest wiarygodny tylko wtedy, gdy zarówno zaprezentowane przez stronę dowody, w tym osobowe, jak i obiektywne okoliczności zdarzenia, korelują i wzajemnie się uzupełniają. Jeżeli ten warunek nie zostanie spełniony i nadal istnieją wątpliwości, luki oraz sprzeczności, to materiał dowodowy zaferowany przez strony jest niewiarygodny, w mniejszym lub większym stopniu, co zależy od sprawy. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w przedstawionej sprawie niewiarygodne były zeznania świadka, który jest dla ubezpieczonej osobą bliską oraz dokumenty w postaci faktur i korespondencji pomiędzy osobami powiązаныmi rodzinnie i biznesowo, które to osoby zostały zaangażowane w sfingowanie zdarzenia prawnego (polegającego na prowadzeniu działalności gospodarczej przez ubezpieczoną), które obiektywnie nie zaistniało, a to dlatego, że było racjonalnie wykluczone przez wszystkie okoliczności, towarzyszące temu zdarzeniu. Sąd Apelacyjny stoi, bowiem na stanowisku, że nikt nie podejmuje nieracjonalnej działalności gospodarczej, już choćby dlatego, że jest to sprzeczne z prawną definicją tej działalności.

Należy wreszcie wskazać, że uzasadnienie apelacji, prowadzi do refleksji, że ubezpieczona świadomie separuje poszczególne dowody oraz wynikające z nich fakty, bowiem ignorowanie wzajemnego powiązania powoduje, że będące przedmiotem osądu zdarzenie przestaje być spójnym ciągiem następujących po sobie i wzajemnie powiązanych elementów. Tymczasem całokształt okoliczności przekonująco i niewątpliwie wskazuje, że ubezpieczona przez prawie cztery lata, uczyniła sobie dodatkowe źródło dochodów z zasiłków chorobowych i opiekuńczych, zaś zgłoszenie prowadzenia działalności gospodarczej, miało na celu, nie osiągnięcie przychodów umożliwiających utrzymanie firmy i jej właściciela, a jedynie stworzenie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w wyżej opisane działania odwołującej pozostawały w ewidentnej sprzeczności z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona, bowiem uzyskiwała z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nadmierne korzyści, nieadekwatne do wniesionych przez nią nakładów na Fundusz i finansowała koszty swojego utrzymania, z pokrzywdzeniem innych uczestników i beneficjentów systemu, którzy rzetelnie pracują i rozliczają zobowiązania publicznoprawne. Dla zdecydowanej większości pracowników, poza zasięgiem są świadczenia w takiej wysokości, jaką zagwarantowała sobie odwołująca wskutek zaplanowanego matactwa. Naganne społecznie zachowanie ubezpieczonej, działanie świadomie nakierowane na pokrzywdzenie Funduszu, należącego przecież do wszystkich partycypujących w jego powstawaniu i utrzymywaniu, nie zasługuje na aprobatę prawną, a już na pewno nie powinno prowadzić do finansowego uprzywilejowania ubezpieczonej, w odniesieniu do rzetelnych płatników. Sąd Apelacyjny uznał, że odwołująca naruszyła ogólną zasadę art. 2a ustawy systemowej, zatem podjęte przez nią czynności na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, również z tej przyczyny, nie mogły korzystać z ochrony prawnej.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w zakresie punktu I i III i orzekając co do istoty sprawy oddalił odwołanie ubezpieczonej. Na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił w całości apelację ubezpieczonej. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne, należnych organowi rentowemu, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).

Romana Mrotek	Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk
---------------	-------------------	--------------------------------------