

Sygn. akt VII U 997/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zabrocka

Protokolant: referent stażysta Barbara Zielazna

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2014 r. w Gdańsku

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 31 marca 2014 r. nr (...) (...) - (...)

1. oddala odwołanie,

2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 997/14

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 31 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż ubezpieczona M. P. 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 minimalnego wynagrodzenia nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r. (k. 22 – 23 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona M. P., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, iż podlega ona ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowym oraz dobrowolnemu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r. (k. 2-5 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 6-8 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. P. od dnia 01 czerwca 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w G., której przedmiotem są usługi fotograficzne.

Okoliczności bezsporne, a nadto: wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wpisu do rejestru Głównego Urzędu Statystycznego – k. 7 akt ubezpieczeniowych,

W deklaracji zgłoszeniowej ZUS ZUA jako datę powstania obowiązku opłacania składek w związku z prowadzoną działalnością ubezpieczona wskazała dzień 01 czerwca 2013 r.

Okoliczność bezsporna a nadto: wydruk widoku konta ubezpieczonego k. 8-9 akt ubezpieczeniowych

W deklaracjach rozliczeniowych ZUS DRA ubezpieczona wskazała jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe kwotę 9.225,75 zł.

Okoliczność bezsporna, a nadto: wydruk widoku konta ubezpieczonego k. 9 akt ubezpieczeniowych

Składki za miesiąc czerwiec 2013 r. zostały przez ubezpieczoną opłacone terminowo i w prawidłowej wysokości.

Okoliczność bezsporna

Ubezpieczona ukończyła liceum ogólnokształcące o profilu gastronomiczno-hotelarskim i nie ma żadnych formalnych kwalifikacji w zakresie fotografii.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 25--30 akt sprawy

Rozpoczęcie działalności gospodarczej przez ubezpieczoną nie wymagało znacznych nakładów finansowych, albowiem posiadała ona już aparat fotograficzny – lustrzankę, natomiast program do obróbki zdjęć – Photoshop - udostępnił jej teść M. P. (2), który wykonuje zawód architekta w ramach własnej działalności gospodarczej. Właściwie jedynym kosztem poniesionym w związku z rozpoczętą przez ubezpieczoną działalnością gospodarczą był zakup telefonu i związane z tym zawarcie umowy z operatorem sieci komórkowej na abonament w kwocie ok. 60 zł miesięcznie.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy.

Przed rozpoczęciem działalności gospodarczej do dnia 31 maja 2013 r. ubezpieczona była zatrudniona w charakterze recepcjonistki w hotelu (...) w G., gdzie otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 1.680 zł brutto plus wynagrodzenie za przepracowane nadgodziny. Ubezpieczona rozwiązała stosunek pracy, bowiem od pracodawcy otrzymała informację, iż po powrocie z urlopu macierzyńskiego nie będzie miała możliwości pracy w systemie 8-godzinny i będzie musiała pracować na 13-godzinne zmiany.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy

Rejestrując działalność gospodarczą ubezpieczona była w ósmym miesiącu ciąży. Cięża była zagrożona, dlatego ubezpieczona od stycznia 2013 r. do dnia 5 czerwca 2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim. M. P. urodziła dziecko w dniu 1 lipca 2013 r. - trzy tygodnie przed planowanym terminem.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy

W czerwcu 2013 r. ubezpieczona wykonała sesje zdjęciowe dla H. B. (sesja dziecięca) i M. W. (zdjęcia apartamentów na wynajem, sesja zdjęciowa kotów), a także dwie sesje plenerowe dla M. Ż. i P. Ł.. Wszystkie zlecenia ubezpieczona otrzymała od znajomych lub z ich polecenia. H. B. – koleżanka ubezpieczonej ze szkoły o tym, że ubezpieczona wykonuje zdjęcia dowiedziała się z portalu społecznościowego, natomiast M. W. taką informację uzyskała od M. P. (3), teściowej ubezpieczonej, która jest jej koleżanką.

Za powyższe usługi ubezpieczona w czerwcu 2013 r. wystawiła cztery rachunki na łączną kwotę 900 zł.

dowód: kserokopia książki przychodów i rozchodów k. 18-20 akt ubezpieczeniowych, kserokopia rachunków wystawionych przez ubezpieczoną k. 14-17 akt ubezpieczeniowych, zeznania świadków H. B. i M. W. k. 27 i 30 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy

Uzyskany w miesiącu czerwcu 2013 r. przychód w kwocie 900 zł nie pozwalał ubezpieczonej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne od zadeklarowanej kwoty (ok. 3 tys. zł). Środki na sfinansowanie składek ubezpieczona pożyczła od teściów M. i M. P. (2).

okoliczność bezsporna, a nadto : zeznania świadków M. P. (3) i M. P. (2) k. 28 i 30 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy

Przed Sądem Rejonowym Gdańsk-Południe w Gdańsku w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych toczy się sprawa z odwołania ubezpieczonej w przedmiocie zasiłku chorobowego i macierzyńskiego – sygn. akt VI U 899/13

vide: kserokopia protokołu rozprawy z dnia 18.02.2014 r. w sprawie VI U 899/13 k. 2-3 akt ubezpieczeniowych

Ubezpieczona od lipca 2014 r., tj. po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zaczęła realizować zlecenia pozyskane od początku 2014 r., z tytułu których uzyskała dochód 2.250 zł w lipcu 2014 r. i 1.475 zł w sierpniu 2014 r. We wrześniu 2014 r. ubezpieczona nie osiągnęła dochodu.

Dowód: zeznania ubezpieczonej – k. 25-30 akt sprawy.

Powyższy, w zasadzie niesporny, stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zawarte w aktach organu rentowego, których wiarygodności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron, a Sąd również nie znalazł podstaw kwestionować ich prawdziwość i rzetelność mając na uwadze, iż dowody te układają się w spójną całość.

Stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie zeznań świadków: H. B., M. W., M. P. (3) i M. P. (2), które w ocenie Sądu, w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego, zasługują na walor wiarygodności. W pozostałym zakresie zeznania świadków zostały uznane za niewiarygodne lub nieprzydatne.

W poczet materiału dowodowego Sąd zaliczył, także zeznania ubezpieczonej M. P., które ocenił jako szczerze, wewnętrznie spójne oraz korespondujące z zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków, a tym samym wiarygodne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. P. nie jest zasadne, w związku z czym nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie niepodlegania przez ubezpieczoną M. P. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 czerwca 2013 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: ustawa systemowa, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 6 punkt 1 podaje, iż za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

W myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672 j.t. ze zm.), 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.

Z kolei art. 13 ust. 4 tejże ustawy systemowej wskazuje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Skoro w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 odczytywanych w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 powołanej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby prowadzące działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, przeto czasowe granice prowadzenia tej działalności oraz podlegania z tego tytułu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego co do zasady wyznacza wpis do ewidencji działalności gospodarczej (rejestr przedsiębiorców), dokonywany i wykreślany na zasadach przewidzianych w obowiązujących w spornym okresie czasu przepisach ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze zm.). Z art. 14 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy wynika, że przedsiębiorca może podjąć działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej albo po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Przez podjęcie działalności gospodarczej w rozumieniu wskazanych przepisów niewątpliwie należy rozumieć legalne rozpoczęcie jej wykonywania (prowadzenia), które w rzeczywistości może, ale nie musi zbiegać się z datą wskazaną w ewidencji (rejestrze). Ma to istotne znaczenie dla powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdyż art. 13 pkt 4 ustawy systemowej nie odsyła do okresu, w którym działalność gospodarcza była zaewidencjonowana (zarejestrowana), ale posługuje się pojęciem rozpoczęcia i zaprzestania jej wykonywania. Z tego względu w judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że obowiązek ubezpieczenia wynika z faktycznego rozpoczęcia działalności i jej prowadzenia na podstawie wpisu do ewidencji (rejestr), natomiast kwestie związane z jej formalnym zarejestrowaniem i wyrejestrowaniem mają znaczenie wyłącznie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczeń społecznych (por. np. wyroki z dnia 31 marca 2000 r., II UKN 457/99, OSNAPiUS 2001 nr 18, poz. 564; z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00, OSNAPiUS 2003 nr 6, poz. 158; z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z dnia 23 marca 2006 r., I UK 220/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 81 i orzeczenia w nich powołane). Inaczej rzecz ujmując, wpis do ewidencji lub rejestru ma charakter deklaratoryjny i stwarza jedynie obalalne domniemanie, że działalność gospodarcza była rzeczywiście podjęta i prowadzona w okresie nim objętym.

W ocenie Sądu, całokształt okoliczności ustalonych w sprawie świadczy o tym, iż podjęcie przez M. P. pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 czerwca 2013 r. miało na celu jedynie doprowadzić do nabycia przez ubezpieczoną prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie i wnikliwie przeanalizowanego materiału dowodowego, który Sąd Okręgowy uznał za wystarczający do dokonania wyczerpujących ustaleń faktycznych, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za prawidłowe.

W tym miejscu wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącymi a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to

żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscjepcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy przyjąć należy, iż skarżąca decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego ustaleń, winna była w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego obowiązku skarżąca nie wywiązała się w stopniu umożliwiającym uznanie jej twierdzeń i zarzutów za udowodnione poprzez zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy pragnie wskazać, iż w jego ocenie ubezpieczona M. P. z pełną premedytacją podjęła się prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej deklarując jako podstawę wymiaru składek kwotę przekraczającą 9.000 zł, przy jednoczesnym obiektywnym braku środków finansowych na pokrycie należności składkowych. W przyjęciu takiego założenia nie bez znaczenia jest fakt, iż ubezpieczona podjęła się prowadzenia działalności w ostatnim miesiącu ciąży i to ciąży zagrożonej, z powodu której od stycznia 2013 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, które przerwała tylko po to by zarejestrować działalność z którą nie wiązały się wówczas w zasadzie żadne wydatki.

W ocenie Sądu ubezpieczona, będąc w zaawansowanej ciąży świadomie zarejestrowała działalność w odpowiednim rejestrze i pojęła się jej wykonywania z góry ustalonym i przewidywalnym założeniem, iż w momencie urodzenia dziecka, które z założenia miało nastąpić w lipcu 2013 r. (a faktycznie nastąpiło już w dniu 1 lipca), przejdzie na zasiłek macierzyński, którego wysokość zostanie ustalona w oparciu o ostatnią podstawę wymiaru składek.

Powyższe wskazuje, iż zadeklarowana przez ubezpieczoną podstawa wymiaru składek została sztucznie zawyżona, w sposób zupełnie nieadekwatny do możliwości finansowych, jakie stały przed skarżącą w momencie rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej. Nie bez znaczenia jest fakt, iż ubezpieczona rozpoczynając działalność gospodarczą nie miała wystarczającej ilości zleceń na sesje fotograficzne, z których dochód zapewniłby możliwość pokrycia chociażby należności publicznoprawnych. W tym względzie nie sposób dać wiary zeznaniom świadków M. P. (2) i M. P. (3), iż wystarczające dla przekonania o możliwości osiągnięcia wysokich dochodów były zapewnienia ze strony znajomych, iż takie zlecenia będą, tym bardziej, iż ostatecznie w czerwcu 2013 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w kwocie zaledwie 900 zł, która to kwota nie jest nawet zbliżona do zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Nie budzi wątpliwości Sądu, iż ubezpieczona podjęła wszelkie działania mające wskazywać na formalne rozpoczęcie działalności gospodarczej, gdyż dokonała jej zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, nabyła w celach służbowych telefon komórkowy oraz zawarła stosowną umowę w zakresie świadczenia usług telekomunikacyjnych. Okoliczność ta nie wpływa jednakże na fakt, iż było to z samego założenia działanie mające

na celu stworzenie pozorów faktycznie wykonywanej działalności na krótki okres czasu, jaki ubezpieczoną dzielił od przewidywanego momentu porodu (czerwiec – lipiec 2013 r.)

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę na fakt, iż ubezpieczona z samego założenia nie skorzystała z istniejącej możliwości uiszczania preferencyjnej wysokości składek przez pierwszy okres działalności, co w świetle jej zeznań o braku środków własnych na rozpoczęcie działalności, wydaje się być działaniem wewnętrznym sprzecznym, gdyby przyjąć, iż faktycznie zamierzała ona przez długi czas faktycznie prowadzić działalność gospodarczą. Jeżeli bowiem taki właśnie miał być zamiar skarżącej – logicznym i zrozumiałym w ocenie Sądu posunięciem winno być zadeklarowanie składek na ubezpieczenie społeczne właśnie w korzystnej preferencyjnej wysokości – nie zaś w wysokości blisko 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, jak to uczyniła skarżąca. Obiektywnie rzecz biorąc M. P. mogła bowiem i miała pełne prawo skorzystania z preferencyjnej początkowej wysokości składek na ubezpieczenie społeczne – przewidzianej przez ustawodawcę właśnie z myślą o młodych przedsiębiorcach, rozpoczynających prowadzenie na własny rachunek działalności gospodarczej – jednakże zaniechała tego. Okoliczność ta również niewątpliwie miała znaczenie dla całokształtu oceny Sądu.

Wskazać także należy, iż chociaż prowadzący działalność gospodarczą ma możliwość zadeklarowania jako podstawy składek na ubezpieczenia społeczne maksymalnej kwoty, to wbrew argumentacji ubezpieczonej, nie ma podstaw, aby obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i wysokość tychże składek oceniać w oderwaniu od przychodu osiąganego przez przedsiębiorcę, prowadzącego jednoosobową działalność. W niniejszym wypadku oczywiste jest, iż ubezpieczona planowała prowadzenie działalności gospodarczej z taką podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyłącznie do momentu porodu, a jej rejestracja i zadeklarowanie bardzo wysokiej podstawy wymiaru składek, które jedynie jednorazowo zostały opłacone, miało na celu wyłącznie zapewnienie wysokich świadczeń wynikających z macierzyństwa.

Tak więc należy wskazać, iż Sąd Okręgowy na podstawie oceny materiału dowodowego, w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, uznał, iż podjęcie przez M. P. wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej nie miało na celu prowadzenia tejże działalności (i z uwagi na brak środków po stronie płatnika było niemożliwe do kontynuowania na dłuższą metę), a jedynie dla uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego, związanych z ciężką i macierzyństwem.

Zdaniem Sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe, będące wynikiem zarówno uwzględnienia wniosków strony, jak i dowodów zgromadzonych w trakcie postępowania kontrolnego, dawała podstawę do dokonania ustalenia, że wnioskodawczyni w okresie od dnia 01 czerwca 2013 r. nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu wskazanych wyżej przepisów. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia tejże działalności od w/w daty było zatem czynnością prawną pozorną, zmierzającą jedynie do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z macierzyństwem.

To z kolei pozwala przyjąć, iż działanie powyższe nosi znamiona braku zachowania ekwiwalentności pomiędzy wpłatami z tytułu składek a uzyskiwanymi na tej podstawie świadczeniami.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołanie ubezpieczonej M. P. za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku na mocy art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołanie skarżącej jako niezasadne.

W punkcie 2 wyroku Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu w odpowiedzi na odwołanie, zasądził od ubezpieczonej M. P. jako strony przegrywającej na rzecz organu kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, zasądzając

je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień złożoności sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Elżbieta Zabrocka