

Sygn. akt III AUa 93/14

POSTANOWIENIE

Dnia 14 października 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	st. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2014 r. na rozprawie

sprawy M. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 grudnia 2013 r. sygn. akt VII U 3395/12

p o s t a n a w i a :

odrzuć apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka – Szkibiel

Sygn. akt III AUa 93/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 10 sierpnia 2012 roku określił wysokość zadłużenia M. Ż. z tytułu składek w wysokości 82.589,66 zł, w tym na:

- ubezpieczenia społeczne za okres od lipca 2002 roku do marca 2012 roku w kwocie 56.610,42 zł oraz należne na 10 sierpnia 2012 roku odsetki w kwocie 34.241 zł,

- ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2002 roku do marca 2012 roku w kwocie 21.442,28 zł oraz należne na 10 sierpnia 2012 roku odsetki w kwocie 11.896zł,

- Fundusz Pracy za okres od września 2002 roku do marca 2012 roku w kwocie 4.536,96 zł oraz należne na 10 sierpnia 2012 roku odsetki w kwocie 2.555 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że postępowanie wyjaśniające przeprowadzone w sprawie wykazało, iż nie zostały przekazane na rachunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłaty z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i Funduszu Pracy za okres od lipca 2002 roku do marca 2012 roku, w którym – zgodnie z art. 47 ust. 2a-2f ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – płatnik był zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej i jednocześnie na koncie płatnika nie stwierdzono nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy – mogłyby podlegać zaliczeniu przez Zakład z urzędu w poczet zaległych lub bieżących składek.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony M. Ż., który w odwołaniu z 5 października 2012 roku wniósł o jej uchylenie oraz o zasądzenie od pozwanego organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji powód zarzucił naruszenie art. 13 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że obowiązek ubezpieczeniowy dotyczy także osób, które pomimo formalnego zarejestrowania faktycznie nie wykonują działalności gospodarczej, a nadto błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że w okresie od lipca 2002 roku do marca 2012 roku M. Ż. faktycznie wykonywał działalność gospodarczą, co miało wpływ na treść zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczony M. Ż. wskazał, że działalność gospodarczą w zakresie handlu na targowisku prowadził do 2000 roku, kiedy to opuścił kraj. W tym czasie działalność tę przejęła jego matka, która zarejestrowała własną działalność gospodarczą. Fakt zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony zgłosił w (...) Urzędzie Skarbowym oraz za pośrednictwem ówczesnej księgowej w organie rentowym. Nadto będąc poza granicami kraju ubezpieczony nie podejmował żadnych czynności związanych z prowadzoną przez matkę działalnością gospodarczą, czy też czynności zachowawczych, które mogłyby być potencjalnie potraktowane jako faktyczne wykonywanie działalności.

W związku z powyższym ubezpieczony, odwołując się do poglądów judykatury i doktryny, wskazał, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego jej prowadzenia, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Nadto pełnomocnik pozwanego organu rentowego wskazał, że z dokumentacji zgromadzonej w toku postępowania wyjaśniającego wynika, że powód 14 listopada 2002 roku wystąpił z wnioskiem o restrukturyzację niektórych należności publicznoprawnych, do którego dołączył oświadczenie o tym, że jest małym przedsiębiorcą. Nadto do wniosku tego dołączył PIT-36 za 2001 rok, co pozostaje w sprzeczności z twierdzeniem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej. Poza tym na koncie płatnika zaewidencjonowano wpłaty na poczet składek dokonywane w latach 2001-2003, co uwzględniono przy rozliczeniu konta i wydaniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2013r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że nie określił wysokości zadłużenia M. Ż. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres od 1 sierpnia 2006 roku do 31 marca 2012 roku i z tytułu odsetek od składek za wskazany okres oraz zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. Ż. od 1994 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie handlu artykułami spożywczymi. Początkowo działalność ta skoncentrowana była w pawilonie handlowym na terenie targowiska w Z.. W 1996 roku ubezpieczony nabył drugi pawilon handlowy na osiedlu (...) w S..

Na przełomie 1999 i 2000 roku z uwagi na problemy rodzinne (choroba nowotworowa ojca) oraz kradzież samochodu dostawczego, działalność handlową ubezpieczony przeniósł do pawilonu w Z..

W 2000 roku ciężar prowadzenia działalności handlowej w tym pawilonie wzięła na siebie matka ubezpieczonego – H. Ż., która zarejestrowała własną działalność gospodarczą. Pomagał jej mąż, którego stan zdrowia się poprawił.

Z kolei M. Ż. zaczął wyjeżdżać do Niemiec, gdzie podejmował dorywcze prace budowlane.

Jednak od 2004 roku, kiedy mąż H. Ż., a ojciec ubezpieczonego zmarł, M. Ż. przestał jeździć do Niemiec. Ustalili bowiem ze swoją matką, że będzie jej pomagał w prowadzeniu pawilonu handlowego w Z.. Zysk z działalności handlowej dzielili między siebie Pawilon na osiedlu (...) w S. w latach 2001-2003 był wynajmowany.

W latach - zeznania M. Ż., k. 40-41 w zw. z k. 108-109

2001-2003 M. Ż. naprzemiennie bądź zgłaszał się do ubezpieczeń społecznych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, bądź z ubezpieczeń tych się wyrejestrowywał, w tym:

- 1 października 2001 roku zgłosił się do ubezpieczeń od października 2001 roku,
- 16 grudnia 2002 roku wyrejestrował się z ubezpieczeń z dniem 1 sierpnia 2001 roku,
- 31 stycznia 2003 roku zgłosił się do ubezpieczeń od 1 listopada 2002 roku.

Po 31 stycznia 2003 roku ubezpieczony nie składał dokumentów wyrejestrowujących z ubezpieczeń społecznych, w związku z zaprzestaniem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Natomiast w urzędzie skarbowym M. Ż. zgłosił prowadzenie działalności gospodarczej jedynie w okresie od 10 maja 1994 roku do 16 czerwca 2000 roku.

W listopadzie 2002 roku M. Ż. wystąpił z wnioskiem o restrukturyzację niektórych należności publicznoprawnych, do którego dołączył oświadczenie, że jest małym przedsiębiorcą. Z przedłożonego przez ubezpieczonego na potrzeby tego postępowania formularza PIT-36 wynika, że w 2001 roku uzyskiwał on dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości 16 608,33 zł.

Na koncie płatnika składek organ rentowy odnotowywał wpłaty na poczet składek w latach 2001 -2003. Ostatnią wpłatę zaewidencjonowano 27 lutego 2003 roku.

Matka ubezpieczonego – H. Ż. zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie handlu artykułami spożywczymi 31 lipca 2006 roku. Od tego czasu M. Ż. utrzymuje rodzinę z prac dorywczych na terenie Niemiec. Jego żona A. Ż. podjęła pracę zarobkową w 2008 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiot sporu sprowadzał się w niniejszej sprawie do ustalenia, czy M. Ż. w okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. od lipca 2002 roku do marca 2012 roku, podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz, czy w konsekwencji winien opłacić również składki na Fundusz Pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy systemowej jest przy tym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Wedle art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Nadto zgodnie z art. 104 ust. 1 pkt 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, wynoszące w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, opłacają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 ze zm.) - w brzmieniu obowiązującym do 21 sierpnia 2004r. - wynikało, że przedsiębiorcą jest między innymi osoba fizyczna, która zawodowo, we własnym imieniu podejmuje i wykonuje działalność gospodarczą, zdefiniowaną w ust. 1 tego samego artykułu jako zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarczą przedsiębiorca może podjąć po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców (art. 7).

Natomiast w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2007 r. Nr 155 poz. 1095 j.t.) 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 w art. 4 ust. 1 cytowanej ustawy wskazano, że przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną - wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą.

Dla prawidłowego rozpoznania niniejszej sprawy istotne znaczenie miało zdefiniowanie pojęcia działalności gospodarczej. W doktrynie i orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że musi ona posiadać łącznie następujące cechy: 1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związaną z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91, OSNCP 1992 nr 5, poz. 65).

Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie może być jednak rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy (przez cały rok, miesiąc, tydzień lub dzień), lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, jednorazowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się więc, że działalność gospodarcza z założenia ma być działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotne znaczenie dla ustalenia obowiązku ubezpieczenia ma fakt prowadzenia działalności gospodarczej, a nie sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej ma jedynie charakter deklaracyjny, nie kreuje on również bytu prawnego przedsiębiorcy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 1996 r., III CZP 111/95, OSNC 1996, nr 5, poz. 63 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 1998 r., II CZ 74/98, OSNC 1999, nr 2, poz. 36).

Zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem, ani czynnością, które bezwzględnie czasowo wiąże się z podjęciem takiej działalności. Określanie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje jedynie istnienie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i była prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone.

Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż przy jej rozstrzygnięciu zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Zatem osoba powołująca się na przysługujące jej prawo, dochodząca czegoś od innej osoby, obowiązana jest udowodnić 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).

W tej sytuacji, M. Ż., zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego dokonał niekorzystnych dla niego ustaleń, miał obowiązek w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczenia społecznego, 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 jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Obowiązкови temu skarżący w ocenie sądu sprostał jedynie częściowo.

Dla rozstrzygnięcia kwestii spornej zasadnicze znaczenie miało ustalenie, czy odwołujący się w okresie od lipca 2002 roku do marca 2012 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ustalając powyższą okoliczność Sąd Okręgowy oparł się głównie na dokumentach znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach rentowych. Jeśli chodzi natomiast o zeznania świadków oraz wyjaśnienia złożone przez ubezpieczonego sąd uwzględnił je jedynie w zakresie, w jakim znajdowały odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym i nie pozostawały w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania.

Sąd Okręgowy zważył, że w świetle zgromadzonego w niniejszym postępowaniu materiału dowodowego nie można przyjąć stanowiska organu rentowego, że w całym okresie, objętym zaskarżoną decyzją, tj. od lipca 2002 roku do marca 2012 roku, M. Ż. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Przecza temu bowiem zeznania ubezpieczonego, stających w sprawie świadków oraz realizm sytuacyjny.

Jednocześnie twierdzenia M. Ż., jakoby zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej już w 2000 roku nie znajdują pokrycia w dokumentarnym materiale sprawy.

Sąd Okręgowy wskazał, że istnieją dokumenty z lat 2001 -2003, przemiennie bądź rejestrujące M. Ż. jako osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (vide formularz ZUS ZUA z 1 października 2001 roku – od 1 października 2001 roku, formularz ZUS ZUA z 31 stycznia 2003 roku – od 31 stycznia 2003 roku), bądź wyrejestrowujące go z tego ubezpieczenia (vide formularz ZUS ZWUA z 16 grudnia 2002 roku – od 1 sierpnia 2001 roku).

Nadto słusznie wskazywał Zakład Ubezpieczeń Społecznych, że w listopadzie 2002 roku M. Ż. wystąpił z wnioskiem o restrukturyzację niektórych należności publicznoprawnych, do którego dołączył oświadczenie, że jest małym przedsiębiorcą.

Nadto z przedłożonego przez ubezpieczonego na potrzeby tego postępowania formularza PIT-36 wynika, że w 2001 roku uzyskiwał on dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej.

Z kolei twierdzenia, jakoby powód zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w 2000 lub 2001 roku pozostają również w sprzeczności z zaewidencjonowanymi na koncie płatnika składek wpłatami na poczet składek w latach 2001 -2003. W szczególności Sąd Okręgowy wskazał, iż ostatnią taką wpłatę zaewidencjonowano 27 lutego 2003 roku.

Również wskazanie, że M. Ż. przez blisko dekadę utrzymywał rodzinę tylko i wyłącznie z prac dorywczych w Niemczech i jedynie doraźnie świadczył pomoc swojej matce H. Ż. przy prowadzonej przez nią, a przejętej od ubezpieczonego, pozarolniczej działalności gospodarczej (prowadzeniu pawilonu handlowego w Z.) byłoby nadmiernym uproszczeniem.

Sąd Okręgowy stwierdził, że M. Ż. prowadził swoje sprawy bez należytej staranności, w szczególności bez dbałości o ich stronę formalną, w tym dokumentowanie podejmowanych przez siebie czynności.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie powstała w związku z tym sytuacja, w której brak jest dowodu potwierdzającego w sposób bezsporny, że w istocie ubezpieczony zaprzestał prowadzenia we własnym zakresie pozarolniczej działalności gospodarczej już w 2000 roku.

Bezsporne jest natomiast, że ubezpieczony także po 2000 roku zajmował się działalnością gospodarczą tożsamą z tą, jaka była przedmiotem jego wpisu do ewidencji gospodarczej, a czynił to w formie pomocy udzielanej matce prowadzącej analogiczną działalność gospodarczą.

Przy tym Sąd Okręgowy nie kwestionował, że mogła to być jedynie pomoc konwencjonalna i ogólnie przyjęta, ale mogło być i tak, że dwóch przedsiębiorców umówiło się, że na wspólny lub wzajemnie określony koszt i ryzyko będzie prowadzić określoną formę aktywności gospodarczej. Obydwie sytuacje są teoretycznie możliwe i żadnej w sposób pewny wykluczyć nie można, a obowiązek naprowadzenia dowodów w tym zakresie spoczywał na ubezpieczonym, który obowiązkowi temu nie sprostał.

Opierając się na zaoferowanym przez strony postępowania materiale dowodowym, Sąd Okręgowy uznał, że jako konwencjonalnie określoną datę, po której M. Ż. nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej (we własnym zakresie, jako osoba współpracująca, jako wspólnik matki, czy jedynie w formie doraźnej pomocy) należy przyjąć datę zakończenia wykonywania działalności gospodarczej przez H. Ż., tj. 31 lipca 2006 roku. W tej dacie upadł bowiem przedmiot możliwej do prowadzenia działalności gospodarczej (w znaczeniu materialnym).

Jednocześnie w świetle przytoczonych na wstępie okoliczności oraz wobec treści dokumentów przedstawionych przez organ rentowy, brak jest aktualnie podstaw do przyjęcia, by działalność gospodarcza nie była przez ubezpieczonego prowadzona przed 1 sierpnia 2006 roku.

Wobec powyższego odwołanie ubezpieczonego zostało uwzględnione jedynie w zakresie wskazanym, jak w pkt I sentencji wyroku. Argumentując jak wyżej, sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że nie określił wysokości zadłużenia M. Ż. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od 1 sierpnia 2006 roku do 31 marca 2012 roku wraz z odsetkami.

Konsekwencją jedynie częściowego uwzględnienia stanowiska ubezpieczonego jest wzajemne zniesienie kosztów postępowania pomiędzy stronami, co znajduje uzasadnienie w treści art. 100 k.p.c. i o czym orzeczono w pkt II sentencji wyroku.

Apeluję złożył ubezpieczony i zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. Błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż w okresie do lipca 2002 r. do 31 lipca 2006 r, ubezpieczony faktycznie wykonywał działalność gospodarczą, co miało wpływ na treść zaskarżonego wyroku,

2. Błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na uznaniu, że ubezpieczony utrzymuje rodzinę z prac dorywczych na terenie Niemiec dopiero od 31 lipca 2006 podczas gdy faktycznie stan taki rozpoczął się w roku 2000 a przyjęcie przez sąd daty późniejszej pośrednio prowadzi do błędnego ustalenia istnienia obowiązku ubezpieczonego,

3. Błąd w ustaleniach faktycznych poprzez bepodstawne uznanie, że „byłoby nadmiernym uproszczeniem” przyjęcie, że w okresie 2000-2012 r, ubezpieczony utrzymywał rodzinę z prac dorywczych w Niemczech,

4. Błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na uznaniu iż równie prawdopodobne są sytuacje, w której ubezpieczony pomagał swojej matce w prowadzeniu jej działalności gospodarczej, jak i taka, w której jako przedsiębiorca zawarł umowę z własną matką jako drugim przedsiębiorcą oraz przez uznanie, że dla przyjęcia którejś z wersji za udowodnioną to ubezpieczony miał obowiązek naprowadzić dowody wykluczające którąkolwiek w sposób pewny,

5. Błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, że zakończenie działalności gospodarczej przez matkę ubezpieczonego jest równoznaczne zakończeniu działalności przez ubezpieczonego,

6. Naruszenie prawa procesowego przez niezastosowanie art. 227 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że deklarowanie w formularzu PIT-36 za rok 2001 przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej ma znaczenie dla przedmiotowej sprawy,

7. Naruszenie prawa procesowego przez błędną wykładnię art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że brak jest w sprawie dowodu potwierdzającego zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w 2000 r.,

8. Naruszenie prawa procesowego przez błędne zastosowanie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez stwierdzenie przez sąd, iż nie można dać wiary zeznaniom świadków i wyjaśnieniom ubezpieczonego z uwagi na sprzeczność z dokumentami sprawy i aktami rentowymi oraz doświadczeniem życiowym a zarazem stwierdzenie, że nie można dać całkowitej wiary dokumentom rentowym bowiem przeczą temu zeznania ubezpieczonego, zeznania świadków oraz realizm sytuacyjny, co stoi w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania,

9. Naruszenie prawa procesowego przez błędne zastosowanie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie, że brak jest podstaw do przyjęcia, że działalność gospodarcza nie była prowadzona przez ubezpieczonego przed 1 sierpnia 2006 r.,

10. Naruszenie prawa procesowego przez niezastosowanie art. 227 k.p.c. poprzez uznanie, że prowadzenie przez ubezpieczonego swoich spraw bez należytej staranności ma w przedmiotowej sprawie znaczenie,

11. Naruszenie prawa procesowego przez błędne zastosowanie art. 231 k.p.c. przez uznanie, że z okoliczności naprzemiennego zgłaszania się do ubezpieczeń społecznych w okresie od X 2001 r. do - I 2003 r. domniemywać można prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w całym tym okresie a także później,

12. Naruszenie prawa materialnego, przez błędną wykładnię art. 6 k.c. poprzez uznanie, że dowody z rejestru organu rentowego pozwalają na przyjęcie za udowodnione faktu prowadzenia działalności przez ubezpieczonego w spornym okresie,

13. Naruszenie prawa materialnego przez niewłaściwą wykładnię art. 13 pkt 4 ustaw/y o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez uznanie, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych równoznaczne jest z rozpoczęciem działalności gospodarczej a za tym rodzi obowiązek ubezpieczeniowy.

Apelujący wskazał, że Sąd Najwyższy w swoim wyroku z dnia 31 marca 2000 r, (sygn. II UKN 457/99) stwierdza bez wątpliwości, że warunkiem objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą jest zgłoszenie działalności do ubezpieczenia społecznego, połączone z jej rzeczywistym prowadzeniem na podstawie wpisu do ewidencji lub koncesji.

Według Sądu Najwyższego najistotniejsze jest w ocenie przedmiotowej sytuacji faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej w spornym okresie przez ubezpieczonego.

W kolejnym wyroku z dnia 11 stycznia 2005 r. (sygn. akt. I UK 105/04) zaznaczył SN rzecz dla przedmiotowej sprawy istotniejszą - że czymś innym jest obowiązek ubezpieczenia, a czymś innym obowiązek opłacania składki na

ubezpieczenia. Nie ma tu prostej zależności wyrażającej się w twierdzeniu - kto podlega przymusowi ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ten musi opłacać składki na to ubezpieczenie (por. rip. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1997 r., sygn. II UKN 392/97), Udokumentowana bowiem przerwa w faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, uzasadniająca zwolnienie z opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe ubezpieczonych z innych tytułów, uzasadniałaby zwolnienie przedsiębiorcy z obowiązku opłacania składek za okresy tych przerw. Wymóg udokumentowania w przedmiotowej sprawie został spełniony przez ubezpieczonego, który złożył chociażby zaświadczenie Naczelnika (...) Urzędu Skarbowego z 2 października 2012 r. i decyzję z 26 czerwca 2000 r. wydaną z upoważnienia Prezydenta Miasta S. o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej, którym to dowodom przymiotu dokumentowości odmówić nie można. Podobnie nie można więc twierdzić, że w późniejszym okresie, w okresie do lipca 2002 r, do 3.1 lipca 2006 r. ubezpieczony faktycznie wykonywał działalność gospodarczą, co miało wpływ na treść zaskarżanego wyroku, a które to ustalenie poczynił sąd pierwszej instancji na podstawie domniemania wywiedzionego z wpisów z systemu organu rentowego.

Sąd Okręgowy popełnił więc błąd polegający na niewłaściwej wykładni art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uznając że zgłaszanie się do ubezpieczeń społecznych równoznaczne jest z rozpoczęciem działalności gospodarczej a za tym rodzi obowiązek ubezpieczeniowy.

W tej sytuacji, ważne dla przedmiotowej sprawy kwestie poruszył w swoim wyroku z dnia 8 stycznia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn.akt. III AUa 901/12), po pierwsze podnosząc, że kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w działalności gospodarczej mają znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, po drugie według sądu, osoby faktycznie nie prowadzące działalności gospodarczej ubezpieczeniu społecznemu nie podlegają, nawet jeżeli dokonały wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, informacje zgłaszane w organie ewidencyjnym o rozpoczęciu i zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej mają w ocenie SN niewątpliwie znaczenie w sferze dowodowej, bowiem prowadzą do domniemania, że stan faktyczny kształtuje się tak, jak to wynika z ewidencji działalności gospodarczej. Domniemanie to może być obalone w postępowaniu sądowym, a ciężar udowodnienia, że ewidencja nie odzwierciedla rzeczywistego stanu rzeczy, spoczywa na stronie, która z tej okoliczności wywodzi skutki prawne, tak jak to . O zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Powyższe ma istotne znaczenie dla rozłożenia ciężaru dowodu między strony. W sytuacji bowiem, gdy ubezpieczony dysponuje urzędowym dokumentem potwierdzającym wyrejestrowanie, z którego wynika domniemanie, iż od daty wykreślenia nie wykonywał on działalności gospodarczej, to na organie rentowym, a nie jak błędnie przyjął sąd pierwszej instancji na ubezpieczonym, ciąży obowiązek obalenia domniemania. Domniemanie faktyczne może być jednak wzruszone przez wykazanie nieprawidłowości rozumowania sędziego, a ta nieprawidłowość może polegać na tym, że fakt przyjęty przez sąd za podstawę wnioskowania o innym fakcie nie został ustalony, albo na tym, że fakty składające się na podstawie domniemania faktycznego nie uzasadniają, w świetle wiedzy i doświadczenia życiowego, wyprowadzonego z niego wniosku (tak wyr. SN z 3 grudnia 2009 r., sygn. Ii PK 104/09). W przedmiotowej sprawie, uznać należy, iż w świetle wiedzy i doświadczenia życiowego nie znajduje uzasadnienia wnioskowanie z rzekomego naprzemiennego rejestrowania i wyrejestrowywania się ubezpieczonego w latach 2001-2003 faktycznego prowadzenia przez niego działalności gospodarczej w całym tym okresie. Przeczy bowiem zasadom logiki uznanie za udowodnione postępowanie ubezpieczonego, który 1 października 2001 r. zgłasza się z tym dniem do ubezpieczeń, aby następnie 16 grudnia 2002 r. wyrejestrować się z nich z dniem 1 sierpnia 2001 r. aby z kolei 31 stycznia 2003 r. zgłosić się do ubezpieczeń od 1 listopada 2002 r. Unaoczniając te daty na osi czasu widać, że okresy te zazębiają się w sposób urągający logice i oceniając je na gruncie doświadczenia życiowego czy zasad racjonalności, wpisy takie należałoby na tle reszty materiału dowodowego uznać za niewiarygodne, przyjmując za bardziej prawdopodobny błąd systemu informatycznego lub urzędnika organu rentowego. Zauważyć również należy, że organ rentowy przedstawił tylko wydruki z systemu informatycznego nie składając deklaracji zgłoszeniowych ubezpieczonego. Tylko te deklaracje mogły być podstawą wpisu w systemie organu rentowego, a ich niezawnioskowanie świadczy o tym, że nigdy nie zostały złożone, a wpisy w systemie pozwanej są niezgodne z rzeczywistością. Rozstrzygnięcie sądu można z pewnością uznać wobec tego za naruszenie prawa procesowego tj. art. 231 k.p.c, ale także prawa materialnego tj. art. 6 k.c, bowiem

przepis ten mówi o udowodnieniu faktu właśnie w znaczeniu jego ustalenia. Udowodnienie faktu w rozumieniu art. 6 KC polega na uznaniu przez sąd za prawdziwe zdania o tym fakcie. Chodzi więc nie o przedstawienie przez strony środków dowodowych (dowodzenie w znaczeniu formalnym), ale o wynik operacji myślowej

dokonywanej przez sąd; o ocenę, czy przedstawione środki dowodowe pozwalają uznać twierdzenie strony o faktach za prawdziwe. (Kodeks cywilny. Komentarz; red. prof. dr hab. Edward Gniewek, prof. dr hab. Piotr Machnikowski, Rok wydania: 2013, Wydawnictwo: C.H.Beck). W przedmiotowej sprawie, wyżej wskazane na pewno nie pozwalały.

Istotne jest też, że stosowanie domniemania faktycznego wchodzi w rachubę tylko w braku bezpośrednich środków dowodowych (wyrok SN z 19 lutego 2002 r., IV CKM 718/00), a w przypadku obalenia któregoś z elementów domniemania, wyniki wnioskowania zostają obalone (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 3 kwietnia 2009, sygn. akt. II CSK 459/08). W takiej sytuacji nie znosi krytyki stanowisko Sądu I instancji, że brak jest podstaw do przyjęcia że działalność gospodarcza nie była przez ubezpieczonego prowadzona przed 1 sierpnia 2006, bowiem jak wynika z powyższych rozważań, faktycznie podstaw brak aby przyjąć przeciwne po obaleniu domniemania. Rozstrzygnięcie sądu narusza więc przez to art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy w swoim uzasadnieniu rozstrzygnięcia wskazał, iż nie można przyjąć za prawdziwe twierdzeń organu rentowego jako by ubezpieczony w całym okresie objętym zaskarżoną decyzją a więc od lipca 2002 r. do marca 2012 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, bowiem „zeznania ubezpieczonego, stających w sprawie świadków oraz realizm sytuacyjny” przeczą temu, jednocześnie wykazując się niekonsekwencją przyjmując, że zeznania świadków i wyjaśnienia ubezpieczonego są wiarygodne jedynie w zakresie w jakim znajdują odzwierciedlenie w pozostałym materiale dowodowym, a więc dokumentacji organu rentowego właśnie, jak widać, sąd zapętlił się w pewne błędne koło logiczne, uzależniając od siebie nawzajem prawdziwość dowodów, co według Sąd Apelacyjny w Katowicach stanowi naruszenie art. 233 § 1 k.p.c, bowiem wedle tego sądu (patrz wyr. z 21 czerwca 2013r., sygn. V ACa 813/12) błąd w ustaleniach faktycznych następuje, gdy zachodzi dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym w sprawie, a konkluzją, do której dochodzi sąd na skutek przeinaczenia dowodu oraz wszelkich wypadków wadliwości wynikających z naruszenia przepisu tego przepisu. Przepis ten jest także naruszony, gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania ~ tak jak w przytoczonej sytuacji w przedmiotowej sprawie.

Podobnie dziwi rozumowanie sądu, który w swoim uzasadnieniu przyznaje, iż wyjazdy zarobkowe ubezpieczonego na teren Niemiec rozpoczęły się w roku 2000, ale utrzymuje on z tego rodzinę dopiero od roku 2006. W ocenie sądu utrzymywanie rodziny z pracy dorywczej przez niemal dekadę byłoby „nadmiernym uproszczeniem”. Takim sformułowaniem sąd staje na stanowisku, iż rozwiązanie to nie byłoby możliwe, nie argumentując jednak w żaden sposób dlaczego. Dziwi fakt, iż sąd w swojej ocenie nie wziął pod uwagę o wiele korzystniejszej koniunktury panującej na zachodnich rynkach w badanym okresie. Pozostaje pytanie, czy w przedmiotowej sprawie sąd był w ogóle uprawniony do oceny, czy taka sytuacja jest możliwa.

Trudno zgodzić się ze stanowiskiem sądu, który uchylił się od rozstrzygnięcia która z sytuacji miała faktycznie miejsce - czy ubezpieczony jako przedsiębiorca zawarł umowę z własną matką jako drugim przedsiębiorcą i na tej podstawie obowiązany jest do opłacenia składek za prowadzenie działalności gospodarczej, czy też ubezpieczony czynił to jako osoba fizyczna, syn własnej matki pomagający starszej kobiecie w utrzymaniu jej firmy z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia ojca. Wątpliwości budzi już samo stwierdzenie przez sąd, że „obie sytuacje są teoretycznie możliwe i żadnej w pewny sposób wykluczyć nie można”, a obowiązkowi naprowadzenia dowodów nie sprostał ubezpieczony. Sąd nie uwzględnił również faktu, że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że przez pewien okres czasu przynajmniej do 2004 roku. Zwrócić również należy uwagę, że żona ubezpieczonego wskazała, iż pracując za granicą przebywał on w Niemczech przez 1-2 miesiące i wracał do kraju na tydzień lub dwa. Trudno więc zgodzić się ze stanowiskiem, iż mimo to prowadził on zorganizowaną działalność gospodarczą na terenie Polski.

W 2000 roku, po niekwestionowanym przez Sąd Okręgowy ani organ rentowy wykreśleniu ubezpieczonego z ewidencji działalności gospodarczej, ciężar prowadzenia działalności handlowej w pawilonie należącym do ubezpieczonego

wzięła na siebie jego matka, rejestrując własną działalność. Gdyby jej syn nadal wykorzystywał własny pawilon do prowadzenia działalności, matka ubezpieczonego nie miałaby potrzeby rejestrowania własnej działalności, a w ocenie tej sytuacji nie ma przecież przesądzającego znaczenia fakt, iż działalność matki prowadzona jest w tym samym miejscu w którym niegdyś prowadził ją ubezpieczony. Uzasadnienie sądu, że dla przyjęcia którejś z wersji za udowodnioną to ubezpieczony miał obowiązek naprowadzić dowody wykluczające którąkolwiek w sposób pewny a w braku takich dowodów należy uznać obie możliwości za równie prawdopodobne, w rozstrzygnięciu sądu powołującego się kilkakrotnie na racjonalność i doświadczenie życiowe, nie znosi krytyki. Co za tym idzie z kolei, nie znosi także krytyki zupełnie dowolne uznanie na tejże podstawie, że datą zakończenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej jest data ukończenia własnej działalności przez jego matkę. Wspomnieć należy, że niekonsekwentnie przyjmuje sąd pierwszej instancji, że zaprzestanie pozarolniczej działalności gospodarczej przez ubezpieczonego już w 2000 r. nie znajduje pokrycia w dokumentarnym materiale sprawy, kiedy ubezpieczony złożył decyzję wydaną z upoważnienia Prezydenta Miasta S. z dnia 26 czerwca 2000 r. o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej]. Takie stanowisko sądu narusza procesową normę zawartą w art. 233 § 1 k.p.c, bowiem „swobodna” ocena dowodów, nie jest tożsama z oceną dowolną (M. Jaślikowski, Dowody w postępowaniu cywilnym, s. 248-264 i powołane tam orzecznictwo).

Nadto, jako naruszenia prawa procesowego tj. art. 227 § 1 k.p.c. uznać należy przyjęcie przez sąd, że deklarowanie w formularzu PIT-36 za rok 2001 przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej ma znaczenie dla przedmiotowej sprawy, w sytuacji kiedy sporny okres rozpoczyna się z datą lipca 2002 r., a więc w kolejnym już roku, a także drobna acz być może istotna dla sądu I instancji kwestia, która mogła również mieć wpływ na rozstrzygnięcie, skoro w uzasadnieniu poświęcono temu osobny akapit, że ubezpieczony prowadził swoje sprawy „bez należytej staranności”, tak jakby obowiązek taki wynikał z przepisów prawa czy miał znaczenie w przedmiotowej sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego podlega odrzuceniu.

Bezsporne jest, że Sąd Okręgowy zaskarżonym apelacją wyrokiem zmienił decyzję organu rentowego orzekając, że wnioskodawca nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, zdrowotnym i na Fundusz Pracy z tytułu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 sierpnia 2006r. do 31 marca 2012r. Kwestia obciążenia wnioskodawcy obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym za pozostały okres od 1 lipca 2002r. do 31 lipca 2006r. nie została więc w wyroku rozstrzygnięta, w sentencji brak bowiem rozstrzygnięcia w przedmiocie "oddalenia odwołania w pozostałym zakresie". Tym samym kwestia obciążenia wnioskodawcy obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym za ten okres (od 1 lipca 2002 r. do 31 lipca 2006 r.) nie została w wyroku Sądu pierwszej instancji rozstrzygnięta. Apelacja złożona przez ubezpieczonego dotyczy tego właśnie okresu. Jeżeli sąd pracy i ubezpieczeń społecznych w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym, uwzględniając częściowo odwołanie ubezpieczonego, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i objął ubezpieczeniem inne niż wskazane w niej okresy - nie oddalając odwołania w pozostałym zakresie - apelacja wniesiona od nieistniejącego w tej części orzeczenia sądu pierwszej instancji podlega odrzuceniu jako niedopuszczalna (art. 367 § 1 oraz 370 k.p.c., por. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lipca 2005 r., III UZ 12/05 - niepublikowane, w którym wskazano, że sentencja wyroku powinna zawierać tak zredagowane rozstrzygnięcie sądu co do żądania stron, aby na jej podstawie możliwe było określenie zakresu powagi rzeczy osądzonej i skutków wyroku bez uciekania się do treści uzasadnienia tego wyroku). W konsekwencji, odrzuceniu podlega apelacja od wyroku dotycząca takiej jego części, do której nie odnosi się sentencja tego wyroku, w szczególności w sytuacji, gdy w sentencji wyroku brak jest rozstrzygnięcia w przedmiocie "oddalenia powództwa w pozostałym zakresie", ponieważ w rozumieniu przepisów prawa procesowego w tym zakresie orzeczenie nie zostało wydane.