

Sygn. akt III AUa 499/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska
Sędziowie:	Beata Górską (spr.) Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 lutego 2020 r. w Szczecinie

sprawy W. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 3 października 2019 r., sygn. akt IV U 1299/19

oddala apelację.

Anna Polak	Urszula Iwanowska	Beata Górską
------------	-------------------	--------------

Sygn. akt III AUa 499/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 3 lipca 2019 r. stwierdził, że ubezpieczony W. B. nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 27 listopada 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł że z informacji Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej wynika, iż ubezpieczony zgłosił rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej począwszy od dnia 14 sierpnia 2012 r., pod nazwą Usługi (...) w zakresie prac posadzkarskich, tapetowania i oblicowywania ścian.

Ubezpieczony zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 14 sierpnia 2012 r., z tym że od dnia 24 września 2013 r. do dnia 20 października 2013 r. i przez kolejne okresy pobierał zasiłek chorobowy. Z zeznań podatkowych uzyskanych z urzędu skarbowego wynika, że w latach od 2012 do 2015 ubezpieczony uzyskiwał przychody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, natomiast w latach od 2016 do 2018 nie wykazywał żadnych przychodów. Jednocześnie ubezpieczony zgłosił maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony podniósł, że w toku postępowania kontrolnego nie przedłożył organowi rentowemu faktur potwierdzających zakup materiałów w latach 2016 – 2018, lecz było to związane z faktem rozliczania się

w formie podatku zryczałtowanego (dla którego nie jest wymagane wykazywanie ponoszonych kosztów uzyskania przychodu) i prace wykonuje z wykorzystaniem materiałów klientów. Ubezpieczony podkreślił, że w całym spornym okresie pozostawał w gotowości do świadczenia pracy i realizacji zleceń, a ponadto sam poszukiwał nowych klientów (rozdawał wizytówki wśród znajomych i pozostawiał je w sklepach ogólnobudowlanych). W latach 2016-2018 z powodu choroby ubezpieczony miał trudności z wykonywaniem usług budowlanych, ale w przerwach między okresami niezdolności do pracy, pozostawał w gotowości do świadczenia usług. Zaprzeczył, aby zadeklarował maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, chociaż jest ona wyższa niż 60% przeciętnego wynagrodzenia. Nie było to jednak związane z zamiarem korzystania z zasiłków chorobowych, lecz z uzyskaniem in spe wyższego świadczenia emerytalnego. Ubezpieczony wyjaśnił, że dotychczas pracował w Irlandii i dopiero później dowiedział się, że osiągnięte tam dochody nie zostaną uwzględnione przy ustalaniu wysokości emerytury w Polsce, stąd postanowił zgłosić wyższą podstawę wymiaru składek, aby uzyskać w przyszłości wyższe świadczenie emerytalne. Organ rentowy nie kwestionował dotychczas jego prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, lekarz orzecznik ZUS nie dopatrywał się nieprawidłowości przy korzystaniu z zasiłków chorobowych i nie zakwestionował schorzenia kręgosłupa. Ubezpieczony podniósł, że w okresie od listopada 2018 r. do stycznia 2019 r. wykonywał usługi za które również wystawił rachunek z dnia 31 stycznia 2019 r. Mając na uwadze powyższą argumentację, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdził, że podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 27 listopada 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, wskazując, że ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 27 listopada 2016r. do 31 grudnia 2018r. Ubezpieczony nie wykonywał żadnych czynności związanych z działalnością, która pozbawiona była elementarnych cech określonych w ustawach dotyczących przedsiębiorców. Nie można jego działaniom w spornym okresie przypisać charakteru zorganizowanego, ciągłego, nakierunkowanego na osiągnięcie dochodu.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3.10.2019 roku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony W. B. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 27 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

W. B., ur. (...), ukończył szkołę zawodową w zawodzie murarza i uzyskał tytuł technika budowlanego. W dniu 1 sierpnia 2012 r. otrzymał dotację z Starostwa Powiatowego w D. na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej. W. B. od dnia 14 sierpnia 2012 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na wykonywaniu usług budowlanych- posadzkarstwo, tapetowanie i oblicowywanie ścian. Siedziba prowadzonej działalności znajduje się w Z.. W celu realizacji swojego przedsięwzięcia zakupił narzędzia i maszyny budowlane. Nabył samochód dostawczy M. (...), za który opłaca do dziś składki na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągał następujące przychody: w 2012 r. w kwocie 16.300 zł; w 2013 r. w kwocie 18.800 zł; w 2014 r. w kwocie 13.000 zł; w 2015 r. w kwocie 29.090 zł.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony od wielu lat zgłasza dolegliwości bólowe kręgosłupa, które nasiliły się w 2011 r. Był wówczas operowany. Po operacji nastąpiła poprawa, a leczenie miało charakter okresowy i rehabilitacyjny. Od dnia 3 listopada 2016r. do 26 listopada 2016r. w ramach prewencji rentowej korzystał z rehabilitacji leczniczej. Po rehabilitacji uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych i wzrost ruchomości kręgosłupa. W styczniu 2018r. korzystał z prywatnych zabiegów rehabilitacyjnych i zabiegów fizjoterapii. W marcu 2018r. stwierdzono u ubezpieczonego nawrót dolegliwości bólowych o charakterze lewostronnej radikulopatii. Zalecono wówczas ćwiczenia wzmacniające, unikanie długotrwałych pozycji statycznych, wskazano, że w przypadku braku efektu może być wymagane leczenie operacyjne. Od 27 maja 2018r. do 19 czerwca 2018r. ubezpieczony ponownie korzystał z rehabilitacji leczniczej organizowanej w ramach prewencji rentowej.

W następujących okresach korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego:

- od 24 września 2013r. do 23 października 2013r.- zasiłek chorobowy, od 1 grudnia 2013r. do 30 maja 2014r. – zasiłek chorobowy, od 10 lipca 2014r. do 23 lipca 2014r.- zasiłek opiekuńczy, od 24 lipca 2014r. do 3 września 2014r. zasiłek chorobowy; od 6 października 2014r. do 5 kwietnia 2015r. zasiłek chorobowy; od 17 czerwca 2015r. do 30 czerwca 2015r. zasiłek opiekuńczy, od 4 sierpnia 2015r. do 17 sierpnia 2015r. – zasiłek chorobowy, od 20 sierpnia 2015r. do 31 sierpnia 2015r. zasiłek chorobowy, od 10 września 2015r. do 23 września 2015r. zasiłek chorobowy; od 28 października 2015r. do 29 marca 2016r. zasiłek chorobowy; od 6 kwietnia 2016r. do 22 kwietnia 2016r. zasiłek chorobowy, od 7 czerwca 2016r. do 20 czerwca 2016r. zasiłek opiekuńczy, od 1 sierpnia 2016r. do 26 listopada 2016r. zasiłek chorobowy,

-od 12 grudnia 2016r. do 18 maja 2017r. zasiłek chorobowy, od 3 lipca 2017r. do 16 lipca 2017r. zasiłek opiekuńczy; od 4 września 2017r. do 28 lutego 2018r. zasiłek chorobowy; od 5 marca 2018r. do 10 marca 2018r. zasiłek chorobowy, od 27 marca 2018r. do 30 marca 2018r. zasiłek chorobowy, od 31 marca 2018r. do 26 października 2018r. korzystał ze świadczenia rehabilitacyjnego w związku ze stanem narządu ruchu. W latach 2016-2018 ubezpieczony nie osiągnął z tytułu działalności gospodarczej żadnego przychodu. Nie posiadał żadnych zaległości podatkowych. Kierowano do niego zaproszenia do składania ofert w przetargach publicznych. Ubezpieczony wykonuje usługi budowlane od wielu lat. Jest cenionym fachowcem i często uzyskuje zlecenia z polecenia innych osób. Usługi te są bardzo dobrze płatne. Cena zależy od zakresu i rodzaju robót. Prace wykończeniowe, w zależności od powierzchni, mogą trwać do 2 miesięcy. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczony nie zakupuje materiałów dla swoich zleceniodawców, wystawia tylko rachunki za wykonane usługi. W latach 2016-2018 w okresach przerw pomiędzy niezdolnością do pracy próbował pozyskać nowe zlecenia, klienci kontaktowali się z nim w celu realizacji zleceń, ubezpieczony umawiał się na różne prace, ale nie dochodziły one ostatecznie do skutku z uwagi na ciągły stan chorobowy i zwiększenie dolegliwości bólowych. Z usług ubezpieczonego wówczas zrezygnowano, także jeżeli czas wykonania zlecenia mógłby zostać wydłużony z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego. W okresach krótkich przerw pomiędzy niezdolnością do pracy ubezpieczony remontował swoje mieszkanie i swojej mamy. Ubezpieczony korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych, leczył się też prywatnie. Sąd I instancji ustalił, że od stycznia 2019r., po odzyskaniu zdolności do pracy ubezpieczony nadal wykonywał działalność gospodarczą, a jego przeciętny miesięczny dochód wynosi ok. 6 tysięcy złotych. Obniżył obecną wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, bowiem chce więcej pieniędzy przeznaczyć na potrzeby swoich dzieci.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazując na treść art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300) - zwanej dalej ustawą systemową - podniósł, że przedmiotem sporu było ustalenie, czy ubezpieczony w okresie od 27 listopada 2016r. do 31 grudnia 2018r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, z tym uwzględnieniem zarazem, że wielokrotnie korzystał ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w związku z niezdolnością do pracy. Celowe było zatem ustalenie, czy w przerwach pomiędzy orzeczoną niezdolnością do pracy, skarżący wykonywał czynności, które wpisywały się w zakres prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, w sposób skutkujący brakiem podstaw do wyłączenia go z ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Sąd Okręgowy

wyjaśnił, że w art. 2 obowiązującej wówczas ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.) za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Z kolei zgodnie z definicją sformułowaną w art. 3 obowiązującej od dnia 30.04.2018r ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6.03.2018r., działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Nadto, według ugruntowanego stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w uchwale z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, do cech działalności gospodarczej należą: a) zawodowy (stały charakter), b) powtarzalność podejmowanych działań, c) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, d) uczestnictwo w obrocie gospodarczym, e) cel zarobkowy. Przesłanki te muszą być spełnione kumulatywnie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczeń na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tej działalności to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, o ile faktycznie osoba ubezpieczona wykonuje te działalność, choć stopień natężenia jej aktywności może być różny. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13; wyrok z 13 września 2016 r., I UK 455/15) przyjmuje się, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej istotne znaczenie ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, drugi aspekt zaś to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu, choć może się zdarzyć, że działalność ta w danym okresie przynosi straty. W tej mierze istotny jest jednak wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który przez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać dany wynik finansowy. Zarobkowy charakter jest nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 24 listopada 2008 r., (...)). W orzecznictwie przyjmuje się, 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. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej). Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego (w okresie pobierania tego zasiłku) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16.06.2015r., sygn. III AUa 1130/14).

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że działalność gospodarcza ze swej istoty jest prowadzona w sposób ciągły i zorganizowany. Nie można zatem konsekwentnie twierdzić, że jest ona wykonywana jedynie w przypadku świadczenia danej usługi przez przedsiębiorcę (por. w tym zakresie wyrok SN z dnia 8 grudnia 2009 roku, I UK 179/09, LEX nr 585712). Oznacza to zatem, że z reguły okres niewykonywania prac czy usług nie będzie stanowił okresu zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej. Chwilowe niewykonywanie usług nie jest uzasadnioną przyczyną pozwalającą na stwierdzenie, że doszło do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę.

W ocenie Sądu Okręgowego, wbrew stanowisku ZUS, zarzut nieosiągnięcia przez ubezpieczonego dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach przerw w niezdolności do prowadzenia tej działalności nie zasługuje na uwzględnienie, mając na uwadze ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny sprawy i charakter prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w zakresie wykonywania usług budowlanych. Z miarodajnych zeznań ubezpieczonego wynikało, że w tych okresach próbował pozyskać nowych klientów, poszukiwać

zleceń, co oznacza, że niewątpliwie wykonywał działania ukierunkowane na osiągnięcie dochodu. Do realizacji tych zleceń ostatecznie nie dochodziło, z uwagi na chorobę ubezpieczonego, która powodowała kolejny okres niezdolności do pracy. Zważywszy na to, że prace budowlane, którymi zajmuje się ubezpieczony, wymagają dużego nakładu czasowego, za wiarygodne należało uznać jego wyjaśnienia, które wskazywały na to, że klienci nie podejmowali ostatecznie z nim współpracy, z uwagi na jego niezdolność do wykonywania zlecenia. Klientom zależało na czasie wykonania prac budowlanych. Jak wynikało z zeznań ubezpieczonego, roboty budowlane o dużym zakresie (np. remont domu) mogą potrwać nawet do 2 miesięcy. Okresy przerw w niezdolności do pracy z obiektywnych przyczyn były zbyt krótkie, aby pozyskać i wykonać zlecenie polegające na wykonaniu usług budowlanych. W takich okresach możliwe jest obniżenie wysokości osiąganego dochodu bądź ich całkowity brak, co nie przesądza o uznaniu, że doszło do zaprzestania prowadzenia tej formy działalności, zwłaszcza, że ubezpieczony starał się pozyskiwać klientów, prowadził z nimi rozmowy. Działalność ta nadal miała formę zorganizowaną. Ubezpieczony posiadał stosowny sprzęt budowlany, pojazd służący do przewozu tego sprzętu, a okresy niezdolności do pracy wykorzystał na poprawę stanu zdrowia. Działania te okazały się skuteczne, albowiem skarżący nadal prowadzi działalność gospodarczą i realizuje zlecenia do dnia dzisiejszego. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie wiadomo z jakich faktów ZUS wysnuł wniosek, że ubezpieczony deklarował maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i chorobowe. Dokument potwierdzający tą okoliczność nie został bezpośrednio wskazany w uzasadnieniu decyzji, ani w toku niniejszego postępowania. Z zeznań ubezpieczonego, nie wynika przedmiotowa okoliczność. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co wynika z treści uzasadnienia decyzji, zakwestionował tytuł skarżącego do ubezpieczeń społecznych właściwie tylko z uwagi na okoliczność nieosiągnięcia dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w latach 2016-2018r. Wskazana okoliczność nie ma jednak rozstrzygającego znaczenia, bowiem istotne są działania nakierunkowane na osiągnięcie zysku w okresach przerw pomiędzy niezdolnościami do pracy, a takie działania ubezpieczony podejmował. Wpisywały się one w definicję prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, rodzącej skutek w postaci objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za okres od 27 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. Mając na uwadze powyższe ustalenia i ocenę prawną, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i orzekł, orzekając zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy. Zaskarżył wyrok w całości. Rozstrzygnięciu zarzucił:

„I. naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2 w zw. z 13 pkt 4 ustawy systemowej poprzez uznanie, że ubezpieczony od dnia 27 listopada 2016 r. do 31 grudnia 2018 r. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, gdy faktycznie z okoliczności sprawy i zebranego materiału dowodowego wynika, że istniały podstawy do wyłączenia ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,

II. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego w sprawie, która mogła mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie dowodów zebranych w sprawie, szczególności zeznań świadków, za jednoznacznie wskazujące na to, że ubezpieczony w spornym okresie faktycznie prowadził działalność gospodarczą, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że w okresie przerwy pomiędzy zwolnieniami lekarskimi to jest od dnia 27 listopada 2016 r. do dnia 11 grudnia 2016 r. faktycznie zaprzestał jej wykonywania, co skutkowało „wypadnięciem” z ubezpieczenia społecznego i nienależną wypłatę zasiłków z ubezpieczenia społecznego.”

W uzasadnieniu apelacji skarżący podniósł, że decyzja z dnia 3 lipca 2019 r. została wydana w związku z długotrwałym korzystaniem przez ubezpieczonego, tj.

od dnia 24 września 2013 r., z zasiłków chorobowych, świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłków opiekuńczych. W ocenie skarżącego, ubezpieczony nie przedłożył żadnych materialnych dowodów potwierdzających fakt prowadzenia działalności gospodarczej. Sam zresztą przyznał, że w spornym okresie zajmował się remontem mieszkania własnego i

mieszkania matki. Działalność gospodarcza prowadzona przez ubezpieczonego pozbawiona była elementarnych cech określonych w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, gdyż nie można przypisać jej zorganizowanego i ciągłego charakteru, nakierowanego na uzyskanie dochodu.

Tak formułując zarzuty i argumentując, skarżący wniósł:

- 1.o zmianę wyroku i oddalenie odwołania,
- 2.ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
- 3.o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji w całości, jako bezzasadnej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił niezbędne okoliczności niezbędne dla wyjaśnienia istoty sporu, dokonał wyczerpującej oceny całości zgromadzonego materiału dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Sąd orzekający wymienił w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia, podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. Zarzut apelacyjny odnoszący się do błędnego ustalenia stanu faktycznego stanowił praktycznie polemikę, skoro skarżący sformułował go w sposób ogólnikowy i z pominięciem oczywistego faktu, że w okresie czasowych niezdolności do pracy, ubezpieczony obiektywnie nie mógł kontynuować pozarolniczej działalności gospodarczej, w sytuacji, gdy organ rentowy nigdy nie kwestionował faktu podjęcia i wykonywania tej działalności przez ubezpieczonego przed spornym okresem od dnia 27.11.2016 r. do dnia 31.12.2018 r. Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował przepisy prawa materialnego, stanowiące podstawę objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Odwoławczy podzielił zatem w całości i przyjął za własne poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne.

Sąd Apelacyjny odnosząc się do zarzutów apelacji wyjaśnia w pierwszej kolejności, że podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, w tym w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, stanowią przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 300) – zwanej dalej ustawą systemową – określające, że osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a nadto na swój wniosek mogą podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd Apelacyjny podnosi, że ocena czy działalność gospodarcza jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, które następnie poddawane są ocenie w świetle obowiązujących przepisów prawa materialnego. Nadto, wpis do ewidencji działalności gospodarczej (zarejestrowanie) ma przede wszystkim znaczenie w sferze ustaleń faktycznych, gdyż ma charakter deklaratoryjny. Istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 k.p.c.) według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie to może być obalone, ale wymaga to przeprowadzenia przeciwdowodu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25.11.2005 r., sygn. I UK 80/05, opubl. w OSNP nr 19 – 20, poz. 30). W niniejszej sprawie domniemanie to nie zostało skutecznie obalone przez organ rentowy, tak w toku postępowania kontrolnego, jak i

późniejszego postępowania sądowego. Należy również wyjaśnić, że definicja legalna pojęcia działalności gospodarczej zawarta została w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.). Pod pojęciem działalności gospodarczej przyjęto zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. W związku z wejściem w życie nowej ustawy, tj. ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 ze zm., t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1292), od dnia 30.04.2018r. przyjęto nową definicję działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6.03.2018r. Prawo przedsiębiorców działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Nie ulega wątpliwości, że ustawodawca w obu tych definicjach kładzie nacisk na zorganizowany i zarobkowy charakter, ciągłość oraz profesjonalizm. O działalności gospodarczej można mówić, jeżeli są spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie trafnie ustalił w sprawie, że samo długotrwałe korzystanie z zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego, czy świadczenia rehabilitacyjnego, nie może prowadzić do racjonalnej oceny, iż uprawniony do wymienionych świadczeń trwale zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy uwzględnił ugruntowane stanowisko judykatury, że okresy czasowej niezdolności do pracy nie mogą prowadzić do konkluzji o trwałym zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Należy dodać, że w realiach sprawy nie sposób jest również twierdzić, że korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego pozbawia dotychczas prowadzoną działalność cech pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy w sposób dowolny, dokonał ustalenia, a wnosząc apelację, bezzasadnie podniósł, że ubezpieczony nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej, w sytuacji gdy oczywiste jest że w okresie niezdolności do pracy czy w okresie pobierania zasiłku opiekuńczego obiektywnie nie mógł prowadzić tej działalności, chociaż w krótkich miesięcznych okresach był gotowy do świadczenia usług. Organ rentowy równie dowolnie przyjął, że ubezpieczony nie podejmował starań o uzyskanie nowych zleceń w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Skarżący pominął ustalenie, że ubezpieczony wykonywał prace remontowe z wykorzystaniem materiałów klientów, co wyjaśnia brak własnych rachunków dokumentujących zakup materiałów. Oczywiste jest również, że ubezpieczony dotychczas utrzymywał się z własnej pracy w branży budowlanej i nie miał innego stałego źródła dochodu, który pozwoliłby mu choćby na zawieszenie prowadzenia działalności. Sąd Okręgowy trafnie podniósł, że zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 7 lipca 2019 roku dotknięta jest przy tym wadą w zakresie ustalenia jakoby ubezpieczony zgłosił maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Nadużyciem jest przy tym twierdzenie, że zgłoszenie się przez ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego było realizacją z góry powziętego zamiaru wyłudzenia w przyszłości wskazanych zasiłków i świadczenia. Wniesiona apelacja nie pozostawia żadnych wątpliwości co do bezzasadności stanowisko organu rentowego w tym zakresie. W świetle całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym miarodajnych zeznań ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny uznał, że wbrew stanowisku organu rentowego, nie ma żadnych dowodów potwierdzających tezę o trwałym zaprzestaniu w spornym okresie prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej. Brak świadczenia pracy był związany wyłącznie okresami niezdolności do pracy, okresami opieki i rehabilitacji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako niezasadną.

Beata Górska Urszula Iwanowska Anna Polak