

Sygn. akt: III AUa 1015/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jacek Zajązkowski

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSA Anna Szczepaniak-Cicha

Protokolant: stażysta Przemysław Trębacz

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2012 r. w Łodzi

sprawy **B. W. (1)**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o ustalenie nieistnienia obowiązku ubezpieczenia,

na skutek apelacji wnioskodawcy i organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi

z dnia 12 kwietnia 2012 r., sygn. akt: VIII U 1632/11;

oddala obie apelacje.

Sygn. akt III AUa 1015/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że B. W. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

1. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 roku, od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku oraz w dniu 1 grudnia 2007 roku:

2. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) w okresie od 31 grudnia 2000 r. do 1 stycznia 2001 r., w dniu 1 lutego 2001 r., w dniu 1 października 2001 roku, w dniu 1 listopada 2001 roku, w dniu 1 października 2005 roku, w dniu 31 października 2005 roku, w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 października 2007 roku, w dniu 31 października 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku,

w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 r., w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku,

3. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 r., od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, w dniu 1 grudnia 2007 roku,

4. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 31 grudnia 2000 roku do 1 stycznia 2001 roku, w dniu 1 lutego 2001 roku, w dniu 1 października 2001 roku, w dniu 1 listopada 2001 roku, w dniu 1 października 2005 r., w dniu 31 października 2005 roku, w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 października 2007 roku, w dniu 31 października 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku, w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 roku, w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 21 grudnia 1990 roku do 31 grudnia 1998 r. W dniu 7 października 2008 roku wnioskodawca zawiesił prowadzoną działalność na okres od dnia 1 listopada 2008 r. do 30 listopada 2009 r. Następnie w dniu 13 listopada 2008 roku skarżący dokonał wznowienia wykonywanej działalności gospodarczej od 1 grudnia 2008 roku, a następnie zawiesił ją na okres od 1 lutego 2009 roku do 31 stycznia 2010 r. W trakcie prowadzenia działalności gospodarczej wnioskodawca wielokrotnie dokonywał zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1999 roku do 2009 roku, ponadto dokonywał wielokrotnych zawiesznień działalności. Organ wskazał, że od czasu wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych tj. od dnia 1 czerwca 2006 r. wnioskodawca uzyskał przychód jedynie w dniu 1 grudnia 2007 r. z czego wywiódł, że wnioskodawca zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej od czerwca 2006 roku. Od tej daty B. W. (1) dokonywał z reguły jednodniowych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, a przerwy pomiędzy nimi nie przekraczają 30 dni, co świadczy jedynie o chęci zachowania ciągłości ubezpieczenia chorobowego i związanego z tym prawa do świadczeń.

Także późniejsze zgłoszenia miały na celu skorzystanie z tych świadczeń, bowiem w krótkim okresie od zgłoszenia do ubezpieczeń zostały wystawione zaświadczenia o niezdolności do pracy a wyrejestrowanie następowało następnego dnia po niezdolności do pracy. Podobnie w przypadku zawieszenia działalności gospodarczej, kiedy została wznowiona krótko przed wystawieniem zaświadczeń o niezdolności do pracy, a po zakończeniu niezdolności - działalność była zawieszona.

Na podstawie powyższego organ rentowy uznał, że dokonane przez B. W. (1) od czerwca 2006 roku zgłoszenia (z wyjątkiem dnia 1 grudnia 2007 roku - kiedy wykazał przychód), nie są związane z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto wskazano, że z ewidencji przychodów wynika, iż zachowanie ciągłości ubezpieczenia w okresach, gdy wnioskodawca faktycznej działalności nie prowadził, mają też zgłoszenia dokonane przed czerwcem 2006 r., tj. od 31 grudnia 2000 r. do 1 stycznia 2001 roku, w dniu 1 lutego 2001 roku, w dniu 1 października 2001 roku, w dniu 1 listopada 2001 roku, w dniu 1 października 2005 roku oraz w dniu 31 października 2005 roku.

W odwołaniu z dnia 26 maja 2009 roku B. W. (1) zaskarżył decyzję w całości i wniósł o jej zmianę podnosząc, że zarówno terminy zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, jak i zawieszenia działalności gospodarczej były podyktowane sytuacją na rynku usług oraz były zgodne z obowiązującymi w tym względzie przepisami.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 18 czerwca 2009 roku, ZUS wniósł o jego oddalenie przytaczając argumentację z zaskarżonej decyzji.

Wnioskodawca na rozprawie w dniu 24 lutego 2010 r. wskazał, że nie kwestionuje ustaleń z punktów 1 i 3 decyzji oraz wniósł o ustalenie, że podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wskazanych w punktach 2 i 4 decyzji, uznanych przez ZUS za okresy, w których wnioskodawca tym obowiązkom nie podlegał.

Decyzją wydaną w toku postępowania z dnia 7 czerwca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 29 kwietnia 2009 r. i stwierdził, że B. W. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

1. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, w dniu 31 grudnia 2000 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 roku, od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, od 1 października 2007 roku do 1 grudnia 2007 roku,

2. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest ubezpieczeniu emerytalnemu, ubezpieczeniom rentowym i ubezpieczeniu wypadkowemu w dniu 1 stycznia 2001 r., w dniu 1 lutego 2001 r., w dniu 1 października 2001 roku, w dniu 1 listopada 2001 roku, w dniu 1 października 2005 roku, w dniu 31 października 2005 roku, w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku, w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 r., w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku,

3. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 r., od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, w dniu 1 grudnia 2007 roku,

4. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie w dniu 1 stycznia 2001 roku, w dniu 1 lutego 2001 roku, w dniu 1 października 2001 roku, w dniu 1 listopada 2001 roku, w dniu 1 października 2005 r., w dniu 31 października 2005 roku, w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 października 2007 roku, w dniu 31 października 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku, w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 roku, w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że uwzględnił zeznania świadka przesłuchanego w toku postępowania sądowego, na podstawie których należało dodatkowo uwzględnić okres pomiędzy dniami, w których wnioskodawca dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w dniach 1 października 2007 roku, 31 października 2007 r. oraz 1 grudnia 2007 roku jako okres prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a co za tym idzie, jako okres podlegania ubezpieczeniom społecznym. W związku ze zgłoszeniem się w tych dniach także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, lecz nieopłaceniem z tego tytułu składek w pełnej wysokości organ uznał, że w tych

dniach wnioskodawca nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, pomimo podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

Na rozprawie w dniu 14 czerwca 2010 r. wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji wskazując, że nie zgadza się ze wskazanym okresem podlegania ubezpieczeniu społecznemu od 1 października do 1 grudnia 2007 roku. B. W. (2) podniósł, że miał trzy dni, w których podlegał ubezpieczeniu, tj. 1 października, 31 października i 1 grudnia 2007 roku, ponieważ tylko przez te trzy dni wykonywał pracę w ramach prowadzonej działalności, w pozostałe dni nie wykonywał pracy i wyrejestrowywał działalność. Wnioskodawca zakwestionował również punkt 2 decyzji, w której określone zostały daty i okresy niepodlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, ponieważ obejmują czas kiedy wnioskodawca chorował. Ponadto wnioskodawca wniósł o ustalenie, że w okresach wskazanych w punkcie 4 decyzji podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Wyrokiem z dnia 4 października 2010 roku Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. zmienił decyzję organu rentowego z dnia 2 kwietnia 2009 r. zmienioną decyzją z dnia 7 czerwca 2010 roku i stwierdził, że: B. W. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

a) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu od dnia 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, 31 grudnia 2000 roku, 1 stycznia 2001 roku, 1 lutego 2001 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 roku, od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, 1 października 2001 roku, 1 listopada 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, 1 października 2005 roku/ 31 października 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, od 1 października 2007 roku do 1 grudnia 2007 roku,

b) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu w dniu 1 lipca 2006 roku, 1 sierpnia 2006 roku, 31 sierpnia 2006 roku, 1 października 2006 roku, 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, 31 marca 2007 roku, 1 maja 2007 roku, 31 maja 2007 roku, 1 lipca 2007 roku, 1 sierpnia 2007 roku, 31 sierpnia 2007 roku, 1 stycznia 2008 roku, 31 stycznia 2008 roku, 1 marca 2008 roku, 31 marca 2008 roku, 1 maja 2008 roku, 31 maja 2008 roku, 1 lipca 2008 roku, 1 sierpnia 2008 roku, 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku,

c) podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2000 roku, 31 grudnia 2000 roku, 1 stycznia 2001 roku, 1 lutego 2001 roku, od 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 roku, od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, 1 października 2001 roku, 1 listopada 2001 roku, od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku, od 17 stycznia 2002 roku do 31 sierpnia 2005 roku, 1 października 2005 roku, 31 października 2005 roku, od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, 1 grudnia 2007 roku,

d) nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 1 lipca 2006 roku, 1 sierpnia 2006 roku, 31 sierpnia 2006 roku, 1 października 2006 roku, 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, 31 marca 2007 roku, 1 maja 2007 roku, 31 maja 2007 roku, 1 lipca 2007 roku, 1 sierpnia 2007 roku, 31 sierpnia 2007 roku, 1 października 2007 roku, 31 października 2007 roku, 1 stycznia 2008 roku, 31 stycznia 2008 roku, 1 marca 2008 roku, 31 marca 2008 roku, 1 maja 2008 roku, 31 maja 2008 roku, 1 lipca 2008 roku, 1 sierpnia 2008 roku, 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku,

2. oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł wnioskodawca zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na nietrafnym uznaniu, że powód w okresach faktycznego nieprowadzenia działalności gospodarczej i faktycznym braku dochodów, pozostawał w gotowości do prowadzenia tej działalności i nie zaprzestał jej realizowania. Ponadto w uzasadnieniu swego stanowiska skarżący podniósł, iż Sąd I instancji bezpodstawnie odrzucił fakty i dowody przez niego przedstawione i błędnie uznał, że odwołujący w okresie od 1

października 2007 r. do 1 grudnia 2007 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Apelujący wskazał, że zawieszając czasowo działalność, czynił to zgodnie z prawem celem utrzymania ciągłości ubezpieczenia.

Pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie apelacji.

Wyrokiem z dnia 19 lipca 2011 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi - Sąd Pracy i Ubezpieczeń społecznych uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Łodzi pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu swego stanowiska Sąd Apelacyjny podniósł, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sporu wydane rozstrzygnięcie nie nadaje się do kontroli instancyjnej bowiem forma redakcyjna wyroku nie pozwala na określenie w jakim zakresie odwołanie zostało przez sąd uwzględnione, a co podlegało oddaleniu, ani w jakim zakresie postępowanie zostało umorzone.

Sąd Apelacyjny wskazał też, iż przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy winien dokonać ustalenia zakresu objętego zaskarżeniem i co jest przedmiotem odwołania, a następnie przeprowadzić postępowanie dowodowe odnoszące się do istoty sporu – kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 stycznia 2009 r. – oraz wydać rozstrzygnięcie o jednoznacznej i nie budzącej wątpliwości interpretacyjnych treści.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy na rozprawie w dniu 21 lutego 2012 r. i 29 marca 2012 r. wnioskodawca wskazał, że zaskarżył decyzję z dnia 29 kwietnia 2009 r. zmienioną decyzją z dnia 7 czerwca 2010 r., gdyż zmiana decyzji go nie satysfakcjonuje. Przyznał, iż zmianę akceptuje.

Ostatecznie sprecyzował, że nie zgadza się z punktem 1 decyzji z dnia 7 czerwca 2010 r. w zakresie w jakim ustalono, iż podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 października 2007 r. do 1 grudnia 2007 roku. W jego ocenie w tym okresie nie podlegał ubezpieczeniom za wyjątkiem dnia 1 października 2007 roku, 31 października 2007 r. i 1 grudnia 2007 roku, zgłaszał się bowiem do ubezpieczenia tylko na te wskazane dni po czym się wyrejestrowywał. W pozostałym zakresie tego punktu decyzji nie kwestionował. Podkreślił, że przedmiotowa decyzja zaspakaja jego roszczenia co do objęcia go ubezpieczeniem w wyżej wskazywanych przez niego datach.

Punkt 2 wskazanej decyzji wnioskodawca zaskarżył w całości. Podniósł, iż zarejestrował się do ubezpieczeń na dzień: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 lipca 2006 r., 31 sierpnia 2006 r., 31 października 2006 r., 31 marca 2007 r., 1 maja 2007 r., 31 maja 2007 r., 1 lipca 2007 r., 31 stycznia 2008 r., 1 marca 2008 r., 31 marca 2008 r., 1 maja 2008 r., 31 maja 2008 r., 1 lipca 2008 r., 1 września 2008 r. Były to rejestracje tylko na jeden dzień oraz na okresy od 1 grudnia 2006 r. do 12 marca 2007 r. i od 1 października 2008 r. do 31 października 2008 r. i 1 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 z tym, że po zgłoszeniu się do ubezpieczenia od 1 października 2008 roku przebywał na zwolnieniu lekarskim od 2 października do 31 października 2008 roku, a po zgłoszeniu się do ubezpieczenia 1 grudnia 2008 r., przebywał na zwolnieniu lekarskim od 2 grudnia 2008 do 31 stycznia 2008 roku.

Wnioskodawca nie kwestionował okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu określonych w pkt 3 zaskarżonej decyzji.

Natomiast pkt 4 decyzji zaskarżył w całości. Odwołujący podał, iż we wszystkich wskazanych tam datach i okresach powinien być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W wyniku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy – Sad Pracy i (...) w Ł. wyrokiem z dnia 12 kwietnia 2012 roku zmienił zaskarżoną decyzję :

- w pkt. 2 w ten tylko sposób, iż stwierdził, że B. W. (1) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r.;

- w pkt. 4 w ten tylko sposób, iż stwierdził, że B. W. (1) podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r.;

Ponadto w punkcie drugim wyroku Sąd Okręgowy umorzył postępowanie w przedmiocie roszczenia o stwierdzenie, iż B. W. (1) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu w dniach: 1 października 2007 r., 31 października 2007 r., 1 grudnia 2007 r.; oddlił odwołnie w pozostałej części w punkcie trzecim oraz w punkcie czwartym wyroku zasądził od B. W. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Wydając przedmiotowy wyrok Sąd Okręgowy przyjął za podstawę rozstrzygnięcia następujące ustalenia faktyczne .

B. W. (1) od 21 grudnia 1990 roku prowadzi działalność gospodarczą. Rodzaj działalności został określony jako usługi - montaż boazerii, szaf, pawlaczy, instalowanie żaluzji międzyszybowych.

Z tego tytułu w dniu 28 stycznia 1999 roku dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zgłoszenia płatnika składek.

Wnioskodawca prowadził działalność, która polegała na usługach stolarskich, był to przede wszystkim montaż boazerii, wykonywanie różnego typu zabudów, szaf, mebli, po pojawieniu się na rynku paneli, doszło wykonywanie podłóg. Przed realizacją zamówienia wnioskodawca organizował potrzebne materiały, który wybierał razem z klientem, który płacił za zakupy. Wnioskodawca wykonywał zabudowy w postaci boazerii. Najbardziej pracochłonnym etapem był etap przygotowania do położenia boazerii, wyprostowaniem ściany, wykonaniem z płyt paździerzowych stelaża, dopiero po tym następowało położenie właściwej boazerii. Montaż około 10 metrów boazerii na prostej ścianie wraz z polakierowaniem trwał 3 dni. Montaż paneli ściennych odbywał się na tych samych zasadach. Wnioskodawca zajmował się montażem paneli podłogowych na klej. Położenie takich paneli na powierzchni ok. 10 m² wraz z polakierowaniem zajmował 2 dni. Po pojawieniu się na rynku paneli nieklejonych ich montaż skrócił się do jednego dnia wraz z listwowaniem. Ponadto odwołujący się wykonywał meble kuchenne, co zajmowało w zależności od ich ilości średnio tydzień lub półtora oraz montażem szaf, co zajmowało około tygodnia w zależności od jej wielkości.

Wnioskodawca prowadził swoją działalność gospodarczą w ten sposób, że w przypadku braku zamówień dokonywał wyrejestrowania działalności z ubezpieczeń społecznych, po czym po 30 dniach rejestrował działalność na jeden dzień i ponownie wyrejestrowywał ją na 30 dni. Wnioskodawca, także wyrejestrowywał działalność nawet, jeśli w perspektywie miał zlecenie, ale było ono niskiej wartości, np. na 200 zł, ponieważ w takiej sytuacji zgłoszenie było nieopłacalne dla odwołującego się. W czasie, gdy B. W. (2) wyrejestrowywał działalność z ubezpieczeń społecznych szukał klientów, dawał ogłoszenia na osiedlach mieszkaniowych, jechał do klienta, dokonywał obmiarów i obliczeń. Jeżeli klient zgodził się na zaproponowane warunki i skarżący wykonywał konkretne zamówienie, to wówczas zgłaszał się do ubezpieczeń, jeżeli natomiast klient rezygnował, skarżący nie dokonywał takiego zgłoszenia. Taka sytuacja miała miejsce do maja 2006 roku.

W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych wnioskodawca był polecany jako wykonawca przez „zaprzyjaźnioną” stolarnię, jednak od 2004 r. zaczął się schyłek stolarni. W związku z taką sytuacją stolarnia sama zaczęła wykonywać prace dotąd przekazywane odwołującemu się, aby zapewnić sobie byt, co spowodowało utratę klientów przez wnioskodawcę. Wnioskodawca korzystał z usług stolarni od 1994 r. do 2006 r., ale w 2006 roku już sporadycznie. Sklep stolarni został ostatecznie zamknięty w 2007 r.

Od czerwca 2006 r. wnioskodawca nie uzyskiwał dochodów, nie prowadził również działalności gospodarczej. Ze względu na pojawienie się tanich mebli w hipermarketach nie był konkurencyjny i nie pozyskiwał klientów. Później zajął się opieką nad żoną, która uległa wypadkowi w dniu 4 maja 2007 r. Wnioskodawca zaprzestał poszukiwania klientów. Od tego czasu nawet, jakby pojawiły się jakieś zlecenia skarżący by ich nie wykonywał, gdyż nie miał już zamiaru prowadzenia działalności gospodarczej. Dokonywał rejestracji działalności na jeden lub dwa dni aby nie

stracić ciągłości ubezpieczenia. Wnioskodawca w dni, w których dokonywał zgłoszeń do ubezpieczenia, tak samo jak w dni, w których wyrejestrowywał się z ubezpieczeń, działalności nie prowadził. Jedynie za dni zgłoszone do ZUS opłacał składki, okresy te niczym nie różniły się od okresów, w których działalność była wyrejestrowana.

W dniu 1 grudnia 2007 r. B. W. (2) osiągnął dochód, z tytułu zlecenia. Odwołujący się pomimo, że zajmował się chorą żoną i nie miał takich planów, w dniu 1 października 2007 r., kiedy przebywał na działce, przyjął zlecenie ze względu na osobę zamawiającego, który odszukał wnioskodawcę i sam nawiązał z nim kontakt. Klient znał pracę odwołującego się z lat 90-tych i dlatego szukał rzetelnego wykonawcy. Wnioskodawca przyjął zlecenie w drodze wyjątku. Praca polegała na montażu paneli ściennych z drzwiami, listwowaniu progów, listwowaniu wykładzin. Same prace trwały około trzech dni, jednak na ich zakończenie wnioskodawca musiał poczekać na zamówione panele i praca zakończyła się z końcem listopada 2007 r.

B. W. (2) dokonał z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach:

- od 1 stycznia 1999 r. do 30 listopada 2000 r.,
- od dnia 31 grudnia 2000 r. do 1 stycznia 2001 r.,
- w dniu 1 lutego 2001 r.,
- od dnia 1 marca 2001 roku do 30 kwietnia 2001 roku,
- od 31 maja 2001 roku do 31 sierpnia 2001 roku, -w dniu 1 października 2001 roku,
- w dniu 1 listopada 2001 roku,
- od 26 listopada 2001 roku do 19 grudnia 2001 roku,
- od 17 stycznia 2002 r. do 31 sierpnia 2005 r. przy czym od 29 marca 2004 r. do 16 czerwca 2004 r., od 30 sierpnia 2004 r. do 24 października 2004 r., od 16 listopada 2004 r. do 31 stycznia 2005 r., od 18 lutego 2005 r. do 4 marca 2005 r. przebywał na zasiłkach chorobowych
- w dniu 1 października 2005 roku,
- w dniu 31 października 2005 roku,
- od 1 grudnia 2005 roku do 31 maja 2006 roku, przy czym od 7 grudnia 2005 r. do 7 kwietnia 2006 r. przebywał na zasiłku chorobowym,
- w dniu 1 lipca 2006 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2006 roku,
- w dniu 31 sierpnia 2006 roku,
- w dniu 1 października 2006 roku,
- w dniu 31 października 2006 roku,
- od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, przy czym od 7 grudnia 2006 r. do 12 marca 2007 r. przebywał na zasiłku chorobowym,
- w dniu 31 marca 2007 roku,

- w dniu 1 maja 2007 roku,
- w dniu 31 maja 2007 roku,
- w dniu 1 lipca 2007 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2007 roku,
- w dniu 31 sierpnia 2007 roku,
- w dniu 1 października 2007 r.,
- w dniu 31 października 2007 r.,
- w dniu 1 grudnia 2007 r.,
- w dniu 1 stycznia 2008 roku,
- w dniu 31 stycznia 2008 roku,
- w dniu 1 marca 2008 roku,
- w dniu 31 marca 2008 roku,
- w dniu 1 maja 2008 roku,
- w dniu 31 maja 2008 roku,
- w dniu 1 lipca 2008 roku,
- w dniu 1 sierpnia 2008 r.,
- w dniu 31 sierpnia 2008 roku,
- od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, przy czym od 2 października 2008 r. do 13 października 2008 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim - za ten okres nie wypłacono skarżącemu zasiłku chorobowego,
- od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku, przy czym w okresie od 2 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim - za ten okres nie wypłacono skarżącemu zasiłku chorobowego.

W okresie od 1 do 30 listopada 2008 r. wnioskodawca zawiesił działalność. Wznowił jej wykonywanie od 1 grudnia 2008 r.

Od 2 grudnia 2007 r. wnioskodawca również nadal nie prowadził działalności gospodarczej, ze względu na chorą żonę, która była i jest unieruchomiona i wymaga opieki. Zarejestrował działalność od 1 grudnia 2008 r. na dłużej do 31 stycznia 2009 r., aby nie stracić ciągłości ubezpieczenia, przy czym w okresie od 2 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Wnioskodawcy zostały wypłacone zasiłki chorobowe za następujące okresy:

- od 28 czerwca 2002 r. do 6 października 2002 r.,
- od 12 grudnia 2002 r. do 27 marca 2003 r.,
- od 29 marca 2004 r. do 16 czerwca 2004 r.,

- od 30 sierpnia 2004 r. do 24 października 2004 r.,
- od 16 listopada 2004 r. do 31 stycznia 2005 r.,
- od 18 lutego 2005 r. do 4 marca 2005 r.,
- od 7 grudnia 2005 r. do 7 kwietnia 2006 r.
- od 7 grudnia 2006 r. do 12 marca 2007 r. /pismo ZUS z 7 lipca 2010 r. - akta ZUS/

Wnioskodawcy nie wypłacono zasiłku chorobowego za zwolnienia obejmujące okresy: od 2 października 2008 r. do 13 października 2008 r. oraz od 2 grudnia 2008 r. do 31 stycznia 2009 r.

B. W. (2) wykazywał przychody w następującej wysokości:

- w 1999 r.-18 150 zł,
- w 2000 r.-19 370 zł,
- w 2001 r.-10 580 zł,
- w 2002 r.-13 980 zł,
- w 2003 r.-16 903 zł,
- w 2004 r. - 9 500 zł,
- w 2005 r. - 6 090 zł,
- do końca maja 2006 r. - 1 800 zł,
- w 2007 r. - 1650 zł przychód z dnia 1 grudnia 2007 r.,

W okresach od czerwca 2006 roku (poza fakturą z dnia 1 grudnia 2007 roku) skarżący nie uzyskiwał żadnych dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej.

Aktualnie działalność wnioskodawcy od 1 lutego 2009 r. jest zawieszona. Wnioskodawca sprawuje opiekę nad chorą żoną i nie zamierza podejmować działalności gospodarczej .

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane dokumenty, których prawdziwości żadna ze stron nie kwestionowała, a także w oparciu o zeznania wnioskodawcy i świadków, które to zeznania nie budzą wątpliwości co do ich wiarygodności.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sad Okręgowy uznał odwołanie za częściowo uzasadnione.

Wskazując na treść art. 6 ust 1 pkt. 5 i art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 8 ust. 1 lit c ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym – obowiązującego do dnia 31 marca 2003 roku i art. 66 ust 1 pkt 1 lit c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uznał, że wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 r., 1 listopada 2001 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r.

W ocenie Sądu Okręgowego wnioskodawca podlegał obowiązkowi opłacania składek z tytułu ubezpieczenia społecznego w związku z poprowadzoną przez niego działalnością gospodarczą w okresie od stycznia 1999 roku do maja 2006 roku. Zdaniem Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił ustalić, iż odwołujący się

proceedził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, do 31 maja 2006 roku. Do tej daty wykazywał przychody uzyskiwane z realizacji zamówień, współpracował z „zaprzyjaźnioną” stolarnią wykonując zlecane przez pracowników stolarni zamówienia na rzecz jej klientów, a także poszukiwał klientów. Dokonywał w tym okresie wielokrotnych zgłoszeń i wyrejestrowań z ubezpieczeń społecznych, jednakże mając wolę dalszego prowadzenia działalności gospodarczej, podejmował także w okresach zgłoszonych wyrejestrowań, działania w celu utrzymania tej działalności, szukał klientów, umawiał się z nimi, dokonywał obmiarów itp. Fakt, iż w niektórych okresach w tym czasie podejmowane działania nie przynosiły korzyści finansowych, nie ma znaczenia dla oceny obowiązku podlegania ubezpieczeniu społecznemu, bowiem okresy faktycznego braku dochodów, czy faktycznego nieprowadzenia działalności, w sytuacji, w której ubezpieczony podejmuje czynności zmierzające do jej prowadzenia - nie mogą być traktowane jako okresy zaprzestania działalności. Osoba prowadząca taka działalność musi się bowiem liczyć z tym, że będą okresy lepszej i gorszej koniunktury, w których nie będzie miała konkretnego dochodu.

W ocenie Sądu I instancji poczynając od czerwca 2006 r. brak jest jakichkolwiek przejawów prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej. B. W. (2) nie uzyskiwał w tym czasie żadnych przychodów z prowadzonej działalności, nie poszukiwał nowych klientów. Dokonywał rejestracji działalności na jeden lub dwa dni, jedynie po to by nie stracić ciągłości ubezpieczenia. Wnioskodawca w dni, w których dokonywał zgłoszeń do ubezpieczenia, tak samo jak w dni, w których wyrejestrowywał się z ubezpieczeń, działalności nie prowadził. Jedynie za dni zgłoszone do ZUS opłacał składki, okresy te niczym nie różniły od okresów, w których działalność była wyrejestrowana. W jedynych okresach po czerwcu 2006 roku, kiedy skarżący zgłaszał się do ubezpieczeń na czas dłuższy niż jeden dzień, korzystał on ze zwolnień lekarskich.

Wyjątkiem w zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej po maju 2006 roku stanowi okres od 1 października do 31 grudnia 2007 r., kiedy wnioskodawca realnie wznowił działalność gospodarczą, bowiem w drodze wyjątku przyjął zamówienie od klienta, który sam go odszukał i się z nim skontaktował. W ocenie Sądu w przyjętym powyżej okresie skarżący prowadził działalność, prowadził czynności przygotowawcze, określił jakie materiały są mu potrzebne, przeprowadzał rozmowy z klientem, oczekiwał na zamówione przez klienta panele. Wskazane czynności świadczą bowiem o tym, że wykonywał pracę, a zatem powyższy okres, przyjęty przez organ rentowy w decyzji zmieniającej z dnia 7 czerwca 2010 r., jako okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu, był okresem wykonywania działalności gospodarczej. W związku z tym zdaniem Sądu pierwszej instancji brak jest podstaw do uznania, iż w okresie od 1 października do 1 grudnia 2007 r. włącznie, B. W. (2) nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, bowiem ubezpieczony miał zamiar prowadzić działalność gospodarczą i prowadził ją od czasu przyjęcia zamówienia (w drodze wyjątku), przez czas realizacji prac, do ostatniego etapu ich zakończenia i wystawienia rachunku.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż istotnym przy tym jest, że skarżący nie szukał kolejnych klientów, ani nie zamierzał podejmować dalszych działań w celu wznowienia działalności gospodarczej, a jedynym jego zamiarem było wykonanie tego konkretnego zlecenia. Z tego też względu Sąd Okręgowy uznał, że do dnia 30 września 2007 roku i od dnia 2 grudnia 2007 roku, wnioskodawca nie prowadził już działalności gospodarczej, a tym samym nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Wobec tego, przy przyjęciu nieprzerwanego prowadzenia działalności gospodarczej przez B. W. (1) do maja 2006 roku, ustalenia, iż w okresie od 1 października do 1 grudnia 2007 r. wnioskodawca wznowił działalność gospodarczą, oraz przyjęcia, że w okresach od 1 czerwca 2006 r. do 30 września 2007 r. oraz od 2 grudnia 2007 r. wnioskodawca nie prowadził już działalności gospodarczej, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 29 kwietnia 2009 r. zmienioną decyzją z dnia 7 czerwca 2010 r. w pkt. 2 w ten tylko sposób, iż stwierdził, że wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w dniach: 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r. 1 października 2011 r., 1 listopada 2011 r., 1 października 2005 r., 31 października 2005 r.

W zakresie zmiany pkt 4 zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy stwierdził, iż wobec ustalenia że wnioskodawca prowadził działalność do maja 2006 r. i opłacał składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w poszczególnych dniach organ rentowy nieprawidłowo uznał, iż wnioskodawca nie podlegał temu ubezpieczeniu 1 stycznia 2001 r., 1 lutego 2001 r., 1 października 2001 roku, 1 listopada 2001 roku, 1 października 2005 roku, 31 października 2005 roku. Wskazując natomiast na treść art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, Sąd Okręgowy uznał za prawidłowe ustalenia organu rentowego, iż wnioskodawca pomimo prowadzenia działalności gospodarczej od 1 października do 1 grudnia 2007 r. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach 1 i 31 października 2007 roku, bowiem dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącego ustalo z mocy prawa z dniem 1 października 2007 roku, tj. w pierwszym miesiącu, w którym składka została opłacona w nieprawidłowej wysokości. Zdaniem Sądu wnioskodawca winien opłacić składkę za cały miesiąc, a dokonał jej opłaty jedynie za dwa dni tego miesiąca tj. za dni 1 i 31 października.

Natomiast biorąc pod uwagę fakt, iż decyzją z dnia 7 czerwca 2010 r. zmieniającą decyzję z dnia 29 kwietnia 2009 r. organ rentowy uwzględnił część zgłaszanych przez odwołującego roszczeń tj. stwierdził (w pkt. 1), iż B. W. (1) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu rentowemu i wypadkowemu w dniach 1 października 2007 r., 31 października 2007 r. i 1 grudnia 2007 r., Sąd Okręgowy w pkt. 2 wyroku w myśl art. 477¹³ k.p.c., postępowanie w tym zakresie umorzył.

W pozostałym zakresie Sąd okręgowy uznał odwołanie wnioskodawcy za nieuzasadnione

Zdaniem Sądu Okręgowego, skoro wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą w całym okresie od 1 października 2007 r. do 1 grudnia 2007 roku przyjmując zlecenie wykonania robót na rzecz świadka R. T., brak było podstaw do uznania, iż nie podlegał wówczas ubezpieczeniom społecznym za wyjątkiem dnia 1 października 2007 roku, 31 października 2007 r. i 1 grudnia 2007 roku.

W niniejszym postępowaniu nie wykazano natomiast, iż B. W. (1) prowadził działalność gospodarczą w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku, w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 r., w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku. W związku z tym nie sposób było przyjąć, iż zgłoszenie go do ubezpieczenia społecznego w tych dniach było skuteczne.

W konsekwencji nie można było też – zdaniem Sądu Okręgowego - zaakceptować twierdzenia wnioskodawcy, iż winien być objęty dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym we wszystkich datach i okresach określonych w pkt. 4 decyzji organu rentowego z dnia 7 czerwca 2010 r. Skoro bowiem nie podlegał ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 czerwca 2006 r. do 30 września 2007 r. i od 2 grudnia 2007 r. i nie opłacił składek na ubezpieczenie chorobowe za całe miesiące, w których podlegał ubezpieczeniom społecznym, nie mógł podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 1 lipca 2006 roku, w dniu 1 sierpnia 2006 roku, w dniu 31 sierpnia 2006 roku, w dniu 1 października 2006 roku, w dniu 31 października 2006 roku, od 1 grudnia 2006 roku do 12 marca 2007 roku, w dniu 31 marca 2007 roku, w dniu 1 maja 2007 roku, w dniu 31 maja 2007 roku, w dniu 1 lipca 2007 roku, w dniu 1 sierpnia 2007 roku, w dniu 31 sierpnia 2007 roku, w dniu 1 października 2007 roku, w dniu 31 października 2007 roku, w dniu 1 stycznia 2008 roku, w dniu 31 stycznia 2008 roku, w dniu 1 marca 2008 roku, w dniu 31 marca 2008 roku, w dniu 1 maja 2008 roku, w dniu 31 maja 2008 roku, w dniu 1 lipca 2008 roku, w dniu 1 sierpnia 2008 roku, w dniu 31 sierpnia 2008 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 grudnia 2008 roku do 31 stycznia 2009 roku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy, uwzględniając wynik postępowania, orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c., w zw. z art. § 12 ust. 2 i § 13 ust.1pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności

radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Powyższe orzeczenie w zakresie rozstrzygnięcia zawartego w pkt 1 wyroku zaskarżyli apelacją wnioskodawca oraz organ rentowy.

Wnioskodawca zarzucił wyrokowi błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, poprzez nietrafne uznanie przez Sąd I instancji, że powód podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym - tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tylko w datach wskazanych przez Sąd w pkt.1 sentencji oraz że podlegał tym ubezpieczeniom także w okresach faktyczno - prawnego nie prowadzenia działalności gospodarczej przez powoda - tzn. uznaniu przez Sąd meriti, że powód pozostawał w gotowości do jej prowadzenia i nie zaprzestał jej prowadzenia, pomimo jej wyrejestrowania w ZUS.

Wskazując na powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku „poprzez oddalenie wszystkich roszczeń ZUS kierowanych do wnioskodawcy jako oczywiście bezzasadnych”.

W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, iż jego zdaniem Sąd Okręgowy w chybiony sposób uznał (wbrew dowodom), że : „ faktyczne nie wykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego „ - w sytuacji, kiedy :

- wnioskodawca wyrejestrowywał swoją działalność gospodarczą (okresowo zaprzestając jej prowadzenia) z pełną akceptacją ZUS;
- Sąd nie przeprowadził dowodu na okoliczność, że wnioskodawca w w/w okresach zaprzestania prowadzenia tej działalności, faktycznie nadal ją rzekomo prowadził i to w sposób ciągły i zorganizowany. W związku z tym w ocenie skarżącego ocena faktów dokonana przez Sąd pierwszej instancji wynika z przyjęcia dowolnej (a nie swobodnej) interpretacji zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Organ rentowy zarzucił wyrokowi sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów prawa procesowego, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania oraz naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów procesowych za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego.

W głosie do protokołu zakład ubezpieczeń społecznych sprecyzował swoje wnioski apelacyjne i wniósł o utrzymanie w mocy decyzji organu rentowego z dnia 29.04.2009r.(ze zmianami wynikającymi z decyzji z dnia 7.06.2010r. (co zaowocowało umorzeniem postępowania w tym zakresie), na mocy której organ rentowy stwierdził w pkt 2, m.in. że: wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej w dniach 1.01.2001 r., 1.02.2001 r., 1.10.2001r., 1.11.2001r., 1.10.2005r. oraz 31.10.2005r. Konsekwencją takiego wniosku jest drugi wniosek dotyczący utrzymania w mocy decyzji organu rentowego w pkt 4 czyli, że wnioskodawca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w tych samych dniach t.j. 1.02.2001 r., 1.10.2001 r., 1.11.2001 r., 1.10.2005r. oraz 31.10.2005r,

Takie stanowisko organu rentowego podyktowane było ustaleniem, że w dniach tych i wbrew zgłoszeniu do ubezpieczenia wnioskodawca faktycznie działalności gospodarczej nie prowadził, a co za tym idzie zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego było nieskuteczne.

Sąd apelacyjny zważył co następuje .

Apelacje są bezzasadne i jako takie podlegają oddaleniu. Sąd pierwszej instancji dokonał bowiem w sprawie ustaleń faktycznych, które nie zostały skutecznie zakwestionowane we wniesionych apelacjach. W świetle, treści ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, które sąd drugiej instancji przyjął za własne dla potrzeb rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym , zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Z uwagi na treść zarzutów obu apelacji, zarzutów procesowych nakierowanych przede wszystkim na zmianę ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji, przypomnieć przede wszystkim należy, że treść zarzutów procesowych jest dla sądu drugiej instancji wiążąca, wyznaczając jednocześnie granice kontroli prawidłowości ustaleń sądu pierwszej instancji . (patrz - art. 378 § 1 k.p.c. SN (7) III CZP 49/07).

Apelujący B. W. (1), przy mogącym budzić wątpliwości co do zakresu zaskarżenia, sposobie redakcji i argumentacji granic zaskarżenia i zarzutów zawartym w pisemnej apelacji, na rozprawie apelacyjnej dnia 8 sierpnia 2012 roku (k. 196 odwrót) sprecyzował, że wniesiona przez niego apelacja zaskarża wyrok w zakresie nie obejmującym ubezpieczeniem okresu od 1 czerwca 2006 roku do 12 marca 2007 roku. Powyższe w powiązaniu z treścią pisemnej apelacji , nie pozostawia wątpliwości, że zarzuty apelacji nakierowane są przeciwko treści ustaleń faktycznych . Sąd pierwszej instancji czyniąc ustalenia faktyczne wskazał na jakich dowodach opierał się i dlaczego ustalając , że ubezpieczony w okresie od stycznia 1999 roku do maja 2006 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą a od czerwca 2006 roku z wyjątkiem okresu od 1 października do 31 grudnia 2007 roku , zaniechał prowadzenia wskazanej działalności . Motywując swoje stanowisko, sąd pierwszej instancji odniósł się także do kwestii wyrejestrowywania działalności . Ocena takich działań co do bytu ubezpieczenia została także prawidłowo oceniona przez sąd pierwszej instancji . Właściwie tenże sąd, przywołując stanowisko judykatury wskazywał, że o bycie ubezpieczenia społecznego nie decyduje samo formalne zarejestrowanie lub wyrejestrowanie działalności i dla oceny takich działań konieczne jest dokonanie wszechstronnej oceny z uwzględnieniem także okoliczności subiektywnych, zamiaru ubezpieczonego . Podzielając, tak ustalenia jak i ocenę sądu pierwszej instancji wskazać dodatkowo należy , że stosownie do treści art.13 pkt. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu mającym zastosowanie do spornych okresów, obowiązek ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność istnieje od rozpoczęcia jej wykonywania do dnia zaprzestania jej wykonywania . Przy czym , w orzecznictwie ,dla potrzeb ubezpieczenia społecznego, wskazane pojęcia rozpoczęcia jak i zaprzestania łączone są z faktycznym rozpoczęciem i faktycznym trwałym zaprzestaniem prowadzenia. W wyroku z dnia 14 września 2007 roku (IIIUK 35/07) Sąd Najwyższy stwierdził jednoznacznie, że o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z ubezpieczenia społecznego , decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem czy zgłoszeniem przerwy w działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej , nie przesądzając o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia . Kierując się wskazaną wykładnią , prawidłowo też sąd pierwszej instancji oceniając to kiedy zgłoszona przerwa może wywoływać skutek w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniu społecznemu miał na uwadze to , że okres w którym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie świadczy usług lecz przeznaczają go na poszukiwanie nowych klientów , reklamę czy załatwianie spraw urzędowych jest nadal okresem wykonywania działalności gospodarczej (patrz – II UK 111/03 i II UK 95/05, I UK 80/05). W świetle powyższych uwag , pozbawione znaczenia prawnego są wywody apelacji B. W. nadające nadmierne znaczenie samemu formalnemu aktowi zgłoszenia przerwy i utożsamiające niewykonywanie usług z zaprzestaniem trwałym prowadzenia działalności gospodarczej . Apelant bezpodstawnie też interpretuje rozkład ciężaru dowodowego . Uwzględnienie powyższego, przy treści zebranego przez sąd pierwszej instancji materiału dowodowego, nakazuje zaaprobowanie ustaleń , że w warunkach wykonywania usługi w okresie od 1 października do 31 grudnia 2007 roku, mimo , iż faktyczne świadczenie usługi mogło zająć jak twierdzi ubezpieczony jedynie trzy dni, to cały ten okres, obejmujący także czynności przygotowawcze w których usługa faktycznie nie była realizowana , musi być traktowany jako okres prowadzenia działalności gospodarczej. Nie ma też podstaw aby inaczej niż to uczynił sąd pierwszej instancji oceniać i kwalifikować okres prowadzenia działalności w zakresie podlegania ubezpieczeniu. Okres od 1 czerwca 2006 roku, za wyjątkiem wskazanego powyżej okresu, otworzył bowiem okres w którym nastąpiło faktyczne trwałe zaprzestanie prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej.

Bezasadna jest także apelacja organu rentowego .

Wnosząc apelację organ rentowy precyzyjnie określił granice zaskarżenia . Poza sporem pozostaje także i to ,że apelację oparł na zarzucie obrazy prawa procesowego przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów oraz poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania. Tak formułując zarzut obrazy prawa procesowego, apelant nie wskazał dowodów które jego zdaniem zostały nieprawidłowo ocenione ani nie przytoczył żadnych argumentów wykazujących naruszenie reguł logicznego rozumowania . Co więcej , motywując wniesioną apelację , przy wskazanym zarzucie apelacyjnym, autor apelacji stwierdził , że wyrok zapadł w niespornym stanie faktycznym. Analiza dalszej części uzasadnienia zdaje się wskazywać , że kwestionowanie zaskarżonej części wyroku sądu pierwszej instancji oparte jest na twierdzeniu , że ubezpieczony w dniach 1 stycznia 2001 roku, 1 lutego 2001 roku , 1 października 2001 roku , 1 listopada 2001 roku , 1 października 2005 roku i 31 października 2005 roku nie prowadził faktycznie działalności gospodarczej wobec czego dokonane w tych dniach zgłoszenia były nieskuteczne i doprowadziły do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego. Formułując całkowicie dowolnie , wskazaną tezę , apelant abstrahuje w tym zakresie całkowicie od ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji. Ustaleń w świetle, których ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą ze skutkiem rodzącym powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego od 1 stycznia 1999 roku do maja 2006 roku . W okresie tym działalność prowadzona była w sposób nieprzerwany. Czyniąc wskazane ustalenia , sąd pierwszej instancji wskazał tok rozumowania wyjaśniając dlaczego, dominującego znaczenia nie przypisuje formalnym aktom rejestracji i wyrejestrowaniu działalności w organie rentowym . Apelant, w żaden wymagany dla skuteczności zarzutu opartego na przepisie art. 233§ 1 k.p.c. sposób, nie zwalcza ustaleń sądu. Swoje twierdzenie, zdaje się osadzać na nieistniejącym kreowaniu przez organ istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego w zależności od skutków jakie to wywoła dla ubezpieczonego. Przywołane okoliczności, nie mogą doprowadzić do zakwestionowania dokonanych przez sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych. Skoro bowiem ubezpieczony w okresie od stycznia 1999 roku do maja 2006 roku prowadził nieprzerwanie pozarolniczą działalność gospodarczą to podlegał w tym okresie także obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tego tytułu. Kwestionowane dni, mieszczą się bezspornie we wskazanym okresie. To, że sąd pierwszej instancji zmieniając zaskarżoną decyzję odniósł się tylko do wskazanych dni jest skutkiem treści decyzji wydanej przez organ, która po wniesieniu odwołania określiła granice postępowania sądowego .

Mając powyższe na uwadze, nie podzielając zasadności zarzutów apelacyjnych i nie znajdując podstaw, które należałoby ewentualnie uwzględnić z urzędu, Sąd Apelacyjny na podstawie art.385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku .