

Sygn. akt: III AUa 831/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Ewa Naze

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSA Iwona Szybka

Protokolant: st. sekr. sądowy Aleksandra Słota

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2014 r. w Łodzi

sprawy **S. D.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.**

o podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym,

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 11 marca 2013 r., sygn. akt: VI U 914/12;

1. **oddala apelację;**

2. **przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Płocku radcy prawnemu P. S. kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w drugiej instancji.**

Sygn. akt. III AUa 831/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 5 czerwca 2012 roku stwierdził, że S. D. we wskazanych w decyzji okresach podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) oraz ustalił podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia oraz ubezpieczenie zdrowotne.

Wydając przedmiotową decyzję organ rentowy, skonstatował, że analiza przebiegu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz zdrowotnego z tytułu prowadzenia od 1 stycznia 1999 roku pozarolniczej działalności gospodarczej, przy uwzględnieniu zgłaszanych okresów zawieszenia prowadzenia działalności, podejmowania zatrudnienia oraz pobierania świadczeń z ubezpieczenia społecznego uzasadniało w oparciu o przepisy art.83 ust. 1 pkt 2 i 3 w związku z art.6 ust. 1 pkt 5, art. 9 ust.1 i ust. 5 art.12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 18 ust. 8 i 9 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r Nr 205 poz. 1585 ze zmianami) oraz ar. 8 pkt 1 c, art. 11 ust. 1, art. 21 ust. 1 i art. 23 ustawy z dnia lutego 1987 roku o powszechnym ubezpieczeniu

zdrowotnym (Dz.U. Nr 28 poz. 153 ze zmianami) wydanie przedmiotowej decyzji, porządkującej schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W odwołaniu, S. D., nie kwestionując ustaleń faktycznych stanowiących podstawę wydania przedmiotowej decyzji, zarzucił jej merytoryczną błędność poprzez pominięcie tego, że organ rentowy przez lata akceptował zgłaszanie zawieszanie działalności na krótkie okresy w ramach danego miesiąca a nadto, wydanie decyzji po upływie okresu pięciu lat od zakończenia prowadzenia przywołanej działalności gospodarczej.

Wskazując na powyższe wnosił o uchylenie zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że nie ma podstaw do zmiany istniejącej schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, kwestionując podniesiony zarzut przedawnienia wydania decyzji.

Wyrokiem wydanym 11 marca 2013 roku Sąd Okręgowy w Płocku oddalił odwołanie.

Wydając wyrok sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia następujące ustalenia faktyczne.

S. D. prowadził od 10 listopada 1981 roku pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Przedmiotem działalności były usługi z zakresu tele-radiomechaniki. Wpis został wykreślony z ewidencji z dniem 31 lipca 2004 roku. W latach 1999-2004 S. D. dokonywał zgłoszeń ubezpieczeń społecznych i wyrejestrowań na krótkie, czasem zaledwie kilkudniowe okresy. Czynił tak albowiem usługi świadczył jedynie na rzecz swojego pracodawcy w niewielkim wymiarze 1- 2 godzin w miesiącu. Ubezpieczony w latach 1999-2004 figurował w Urzędzie Skarbowym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Zakład (...) - właściciel. W związku z prowadzoną działalnością dokonywał rozliczeń podatkowych składając deklaracje podatkowe. Z uwagi na formę opodatkowania nie składał zeznań podatkowych. We wskazanym okresie S. D. zgłaszał także w Urzędzie Skarbowym przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej. Na okres zarejestrowanej działalności gospodarczej nakłada się także, wykonywanie przez ubezpieczonego pracy w oparciu o umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i z wynagrodzeniem dającym podstawę wymiaru składek w kwotach stanowiących co najmniej minimalne wynagrodzenie. We wskazanym okresie prowadzenia działalności, występowały także okresy w których odwołujący się był uprawniony do zasiłku przedemerytalnego. Wprowadzone zaskarżoną decyzją zmiany w schemacie podlegania ubezpieczeniom uwzględniają okresy podlegania ubezpieczeniu pracowniczemu oraz okresy przerw zgłoszonych do urzędu skarbowego, obejmując ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jedynie te dni w których nie podlegał ubezpieczeniu pracowniczemu i nie zgłosił przerw w prowadzeniu działalności.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd pierwszej instancji uznał odwołanie za niezasadne. Wskazując, z odwołaniem się do stanowiska judykatury, że prowadzenie działalności gospodarczej rodzącej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym nie może być utożsamiane i ograniczane tylko do czasu faktyczne wykonywania usługi i nie jest uzależnione od poziomu uzyskiwanego dochodu, podniósł również, iż ciężar dowodowy co do istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności spoczywa na ubezpieczonym. Przeniesienie powyższego na grunt rozpoznawanej sprawy, nie pozwoliło zdaniem sądu pierwszej instancji na zanegowanie zaskarżonej decyzji. Domniemanie prowadzenia działalności gospodarczej nie zostało bowiem obalone a skrupulatność ubezpieczonego w zgłaszaniu przerw w urzędzie skarbowym (uwzględnionych przez organ) nie pozwalała, przy braku jakiegokolwiek aktywności dowodowej w tym zakresie, na poszerzenie okresów przerw także na okresy objęte decyzją od której wniesiono odwołanie. Sąd pierwszej instancji, nie znalazł też podstaw do uwzględnienia podnoszonego zarzutu przedawnienia, argumentując, iż samo podleganie nie ulega przedawnieniu a do przedawnienia składek ma zastosowanie przepis art. 24 ust.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, treść którego czyni podniesiony zarzut oczywiście bezzasadnym.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył w całości apelacją, S. D. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego z urzędu.

W apelacji zarzucił wyrokowi naruszenie przepisów postępowania art.233§1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą i możliwe jest ustalenie nowego schematu podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz zdrowotnym. Nadto naruszenie prawa materialnego art.6 ust. 1 pkt 5 w związku z art.13pkt.4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art.8 pkt 1c, art.11 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym poprzez przyjęcie, że ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą i podlegał z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Motywuując podniesione zarzutu, apelant podnosił, że ubezpieczony dokonując zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych oraz wyrejestrowania z nich składał wymagane deklaracje, które wówczas nie były kwestionowane przez organ rentowy. Jak wynika z tych deklaracji, aktywność gospodarcza podejmowana była na rzecz jednego podmiotu w krótkich okresach (okresy parodniowe) co nie spełnia wymogu art.2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W związku z powyższym nie było podstaw do przyjmowania, że działalność gospodarcza rodząca powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego w ogóle była prowadzona i zrodziła obowiązek zapłaty jakichkolwiek składek.

W konkluzji apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez orzeczenie, że ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu w dotychczasowych okresach czasu, tak jak przed wydaniem decyzji z 25 czerwca 2012 roku.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu. Sąd pierwszej instancji poczynił pełne i prawidłowe ustalenia faktyczne pozwalające na merytoryczne rozstrzygnięcie sporu. Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisu art.233§1 k.p.c. poprzez uznanie, że ubezpieczony w spornym okresie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą nie może być uznany za zasadny. Tak z twierdzeń wnioskodawcy jak i z treści przedłożonych dokumentów, niespornie bowiem wynika, że S. D. zgłosił do ewidencji działalności gospodarczej fakt podjęcia określonej działalności, prowadzenie której rozpoczął i zgłosił się do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu. Oczywistym także, było w sprawie, że w okresie objętym wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, ubezpieczony podejmował aktywność w zakresie zgłoszonej działalności, aktywność tę choć w niewielkich rozmiarach kontynuował przez cały okres, odprowadzając z tego tytułu należne daniny oraz dokonując aktów staranności w zakresie ubezpieczeń społecznych. W świetle powyższego, przy uwzględnieniu treści art.13 pkt.4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu mającym zastosowanie w sprawie, zasadnie sąd pierwszej instancji, kwalifikował sporne okresy jako okresy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Podzielić w tym aspekcie należy, także przedstawioną przez tenże sąd argumentację jurydyczną. Podnoszony w tym aspekcie zarzut, braku przesłanek pozwalających na uznanie aktywności ubezpieczonego za prowadzenie działalności gospodarczej w aspekcie przepisów ją definiujących nie jest zasadny. Nawiązując bowiem, do treści przywoływanego w apelacji przepisu art.2 ustawy z 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173 poz.1807 ze zmianami), w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie ma podstaw aby negować ustalenia i ocenę sądu pierwszej instancji, że domniemanie prowadzenia działalności gospodarczej wynikające z wpisu do ewidencji nie zostało usunięte. Jak wskazano powyżej, w sprawie nie było wątpliwości co do tego, że ubezpieczony w ramach zgłoszonej działalności podjął usługi nakierowane na osiągnięcie dochodu i sukcesywnie przez cały okres istnienia wpisu, takie usługi realizował. Problemem w sprawie było jedynie to, że ubezpieczony utożsamiał prowadzenie działalności gospodarczej z okresem faktycznego wykonywania usług. Takiego toku rozumowania nie można podzielić. Prowadzenie działalności gospodarczej nie może być kwestią przypadku uzależnioną od woli ubezpieczonego. O obowiązku podlegania obowiązkowi ubezpieczenia decydują bowiem przepisy prawa a nie wola ubezpieczonego czy też organu rentowego. Skoro S. D. rozpoczął w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej wykonywanie usług i miał zamiar ich świadczenia przez nieokreślony czas to bez znaczenia pozostaje to w jakim wymiarze te usługi świadczył. Jego wola nie mogła bowiem doprowadzić do wyłączenia z prowadzonej działalności okresów, kiedy usługa nie była faktycznie świadczona. Skutek w postaci wyłączenia z ubezpieczenia, jak słusznie wywodził sąd pierwszej instancji mogła wywołać jedynie faktyczna przerwa w prowadzeniu działalności. Przerwa należyście udokumentowana. Nadto w okolicznościach, przedmiotowej sprawy

pamiętać także należy, o granicach kontroli sądu wyznaczonych treścią zaskarżonej decyzji, która uwzględniając okresy zatrudnienia jak i okresy zgłaszanych przerw w działalności w urzędzie skarbowym, objęła swoją treścią jedynie pozostałe, pozostające poza zadeklarowanym okresem dni, co do których brak było wykazania zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej w stopniu prowadzącym do uchylenia domniemania wynikającego ze wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Mając powyższe na uwadze, podzielając tak ustalenia jak i argumentację sądu pierwszej instancji oraz nie znajdując podstaw do uznania zasadności zarzutów apelacji, Sąd Apelacyjny na podstawie art.385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

O kosztach sąd orzekł na podstawie art.22/3/ ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (Dz.U. Nr 19 poz.145 ze zmianami) w związku z § 2 ust. 3, § 12 oraz § 15 i § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz.U.Nr 163 poz.1349 ze zmianami).