

UZASADNIENIE

Decyzją z 19 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił J. Ż. (1) wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia do marca 2012 r., wskazując, że wynosi ono 763,65 zł, zaś należne odsetki, naliczone na dzień 19 marca 2018 r. - 441 zł. Przytaczając treść przepisów art. 46 ust. 1, art. 32 oraz art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych organ rentowy wskazał, że „przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że nie zostały przekazane na rachunek ZUS wpłaty/wpłaty zostały dokonane po terminie płatności, bez uwzględnienia należnych odsetek za zwłokę/wpłaty zostały dokonane w niepełnej wysokości za miesiące, w których - zgodnie z art. 47 ust. 2a-f ustawy - płatnik był zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej i jednocześnie na koncie płatnika nie stwierdzono nienależnie opłaconych składek, które - zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy - mogłyby podlegać zaliczeniu przez ZUS, z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek.”

J. Ż. (1) odwołała się od powyższej decyzji, wskazując, że nie może mieć żadnego zadłużenia z tytułu niezapłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące wykazane w zaskarżonej decyzji, gdyż w tym czasie przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym, a na okres na jaki zostało przyznane jej świadczenie rehabilitacyjne była wyrejestrowana z ubezpieczeń. W toku procesu podała ponadto, iż w okresie od stycznia do marca 2012 r. fizycznie nie mogła prowadzić działalności z uwagi na faktyczny stan swojego zdrowia. Z ostrożności procesowej wniosła o rozłożenie należności na raty, wskazując, że nie jest w stanie uiścić jej w całości jednorazowo.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, że przedsiębiorca może zostać zwolniony z obowiązku opłacania składki zdrowotnej tylko w sytuacji, w której dojdzie do zawieszenia wykonywania przezeń działalności gospodarczej, a zwolnienie aktualizuje się od dnia, w którym nastąpiło rozpoczęcie takiego zawieszenia. Podkreślił, że zawieszenie tylko przez niewykonywanie pracy i działalności nie zwalnia z opłacania składek. Co za tym idzie, zwrócił uwagę, że J. Ż. (1) zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej dopiero z dniem 17 stycznia 2013 r., wobec czego zobowiązana jest do zapłaty składek za okres wcześniejszy, od stycznia do marca 2012 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. Ż. (1) rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej pod firmą Firma Usługowo-Handlowa (...) z dniem 10 stycznia 2011 r. Z tym też dniem zgłosiła się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. jako płatniczka składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, przystępując od tej daty do opłacania składek.

W okresie od 6 czerwca 2011 r. do 4 grudnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wypłacał J. Ż. zasiłek chorobowy. Do dnia 5 czerwca 2011 r. J. Ż. opłaciła wszystkie należne składki do ZUS.

Niesporne, a nadto dowody:

- dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe, wydruk dot. listy wpłat zidentyfikowanych, wydruk stanów pokrycia należności wg stanu na 18 lipca 2011 r., potwierdzenia o dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym – karty nienumerowane w pliku akt ZUS dołączonym do teczki płatnika składek;

- (...) w pliku akt ZUS.

W ramach prowadzonej działalności J. Ż. (1) zajmowała się rozprowadzaniem artykułów spożywczych i przemysłowych do prywatnych hurtowni.

Dowód: zeznania J. Ż. w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 27-28 akt sprawy.

W czasie pobierania zasiłku, w dniach od 16 do 17 października 2011 r. J. Ż. była hospitalizowana na Oddziale (...) Urazowo-Ortopedycznej (...) Szpitala (...), z rozpoznaniem przykurczu wyprostnego stawu kolanowego prawego po

złamaniu w listopadzie 2010 r. prawej kości udowej. W ramach leczenia wykonano u niej zabieg redresji stawu kolanowego.

Po raz kolejny J. Ż. (1) była hospitalizowana (na tym samym oddziale tego samego szpitala, z tym samym rozpoznaniem) w dniach od 20 do 30 grudnia 2011 r. W dniu 23 grudnia 2011 r. przeprowadzono u niej zabieg uwolnienia zrostów mięśnia czworogłowego uda prawego. Została wypisana z zaleceniem chodzenia z częściowym obciążaniem operowanej kończyny przy pomocy kul łokciowych przez okres 6 tygodni, usunięcia szwów w dwunastym dniu po zabiegu oraz wykonywania ćwiczeń zakresu ruchu stawu kolanowego.

Z kolei w dniach od 31 stycznia 2012 r. do 24 lutego 2012 r. J. Ż. przebywała na Oddziale Rehabilitacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C.. Przyjęto ją wówczas z rozpoznaniem stanu po złamaniu części dalszej kości udowej prawej leczonym operacyjnie w 2010 r. i powikłanym przykurczem zgięciowym stawu kolanowego prawego. Została wypisana ze zwiększeniem zakresu ruchu w stawie kolanowym z 30 do 65 stopni, z zaleceniem dalszych ćwiczeń i unikania nadmiernych obciążeń kręgosłupa i stawów.

Dowody:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego z 17.10.2011 r.; karta informacyjna leczenia szpitalnego z 30.12.2011 r., karta informacyjna leczenia rehabilitacyjnego z 24.02.2012 r. – w aktach ZUS;

- dokumentacja medyczna w aktach sprawy - k. 23-26.

W dniu 4 października 2011 r. J. Ż. (1) złożyła w ZUS wniosek o przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego. W związku z powyższym 14 listopada 2011 r. została poddana badaniu przeprowadzonemu przez lekarza orzecznika ZUS, który uznał, że istnieją okoliczności uzasadniające przyznanie jej prawa do takiego świadczenia na okres 7 miesięcy, licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. Lekarz ten stwierdził występowanie wówczas u J. Ż. ograniczenia ruchomości kolana prawego z upośledzeniem funkcji chodu (ograniczenie zgięcia tego stawu kolanowego do 40 stopni).

W oparciu o powyższe orzeczenie w dniu 24 listopada 2011 r. organ rentowy wydał decyzję o przyznaniu J. Ż. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 5 grudnia 2011 r. do 1 lipca 2012 r.

Dowody:

- opinia lekarza orzecznika ZUS z 14.11.2011 r. - k. 7v pliku dokumentacji medycznej w aktach rentowych;

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 14.11.2011 r. – karta nienumerowana w pliku akt ZUS dot. świadczenia rehabilitacyjnego;

- decyzja ZUS z 24.11.2011 r. - k. nienumerowana w pliku akt ZUS dot. świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 20 grudnia 2011 r. w imieniu J. Ż. (1) został złożony w ZUS dokument (...), w którym wskazano, iż z dniem 5 grudnia 2011 r. J. Ż. wyrejestrowuje się z ubezpieczeń; kod przyczyny wyrejestrowania oznaczono jako 600.

Dowód: druk (...) z 20.12.2011 r. - karta nienumerowana akt ZUS w teczce płatnika składek.

J. Ż. (1) opłaciła składkę zdrowotną za okres od 10 stycznia 2011 r. do 30 listopada 2011 r.

Dowód: lista wpłat zidentyfikowanych z 20.04.2012 r. – karta nienumerowana w pliku akt ZUS dot. płatnika składek.

W okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, w tym w szczególności od stycznia do marca 2012 r., z uwagi na stan zdrowia J. Ż. nie wykonywała żadnych czynności związanych z prowadzeniem zarejestrowanej formalnie pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie osiągała też z tego tytułu żadnego przychodu

Dowód: zeznania J. Ż. w wersji elektronicznej oraz protokół - k. 27-28 akt sprawy.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej rozliczanej na zasadzie ryczałtu J. Ż. w złożonych we właściwym urzędzie skarbowym zeznaniach podatkowych wykazała za rok 2011 przychód wynoszący 3.450 zł. Z kolei w deklaracjach za rok 2012 nie wykazała żadnego przychodu z tego tytułu, wskazując, że jedynym źródłem jej przychodu w tym czasie były wypłaty dokonane przez ZUS.

Dowody:

- zeznanie podatkowe PIT 28 za rok 2011 - k. 35-37 akt sprawy;
- zeznanie podatkowe PIT 37 za rok 2011 - k. 38-39 akt sprawy;
- zeznanie podatkowe PIT 37 za rok 2012 - k. 54 akt sprawy;
- informacja o dochodach uzyskanych od organu rentowego w roku 2011 - k. 40 akt sprawy.

Po zakończeniu okresu, na który zostało jej pierwotnie przyznane świadczenie rehabilitacyjne, J. Ż. (1) złożyła wniosek o przyznanie jej tego świadczenia na kolejny okres. Zostało jej ono wówczas przyznane na okres do 28 listopada 2012 r., z tej samej co wcześniej przyczyny.

Następnie od 29 listopada 2012 r. J. Ż. podjęła dalsze prowadzenie działalności gospodarczej i opłaciła należne z tego tytułu składki – za okres od 29 listopada 2012 r. do 16 stycznia 2013 r.

Niesporne, a nadto dowody: dokumentacja w aktach rentowych, w szczególności poświadczenie dla celów emerytalno-rentowych z 26.07.2016 r. – karta nienumerowana w pliku dot. prawa do renty.

W dniu 17 stycznia 2013 r. J. Ż. zgłosiła w Urzędzie Miejskim w D. zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej.

Niesporne, a nadto dowód: wniosek o wpis do (...) z 17.01.2013 r. - k. 17-20 akt sprawy.

W dniu 24 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zawiadomił J. Ż. (1) o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, na które składają się należności z tytułu takich składek za okres od stycznia do marca 2012 r.

Dowód: zawiadomienie z 20.04.2012 r. wraz z kopią potwierdzenia odbioru – karty nienumerowane w teczce płatnika składek.

Przez kolejny rok organ rentowy nie podjął żadnych działań w tej sprawie.

Niesporne.

W kwietniu 2013 r. organ rentowy zawiadomił J. Ż. o wszczęciu postępowania „w sprawie ustalenia prawidłowego podlegania do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia przez Panią działalności gospodarczej”.

Dowód: zawiadomienie z 11.04.2013 r. – karta nienumerowana w teczce płatnika składek.

Następnie, w czerwcu 2013 r., zwrócił się do (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie decyzji obejmującej J. Ż. ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 5 grudnia 2011 r. do 28 listopada 2012 r. Oddział (...) odpowiedział na tę prośbę odmownie, uznając wydanie takiej decyzji za zbędne.

Dowód: pismo NFZ z 6.08.2013 r. – karta nienumerowana w teczce płatnika składek.

Przez kolejny rok organ rentowy nie podjął żadnych działań w tej sprawie.

Niesporne.

Pismem datowanym na 25 września 2014 r. wezwał J. Ż. (1) do złożenia brakujących dokumentów zgłoszeniowych oraz dokumentów rozliczeniowych (...) za okres od 5 grudnia 2011 r. do 28 listopada 2011 r.

Dowód: pismo ZUS z 25.09.2014 r. – karta nienumerowana w teczce płatnika składek.

Przez kolejne trzy lata organ rentowy nie podjął żadnych działań w tej sprawie.

Niesporne.

Dopiero pismem z 19 stycznia 2018 r. zawiadomiono J. Ż. o zakończeniu postępowania dowodowego, po czym wydano zaskarżoną decyzję.

Dowód: zawiadomienie z 19.01.2018 r. i dalsze dokumenty – karty nienumerowane w teczce płatnika składek.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Przedmiotem zainteresowania sądu było w niniejszej sprawie wyłącznie to, czy J. Ż. (1) prowadziła w styczniu, lutym i marcu 2012 roku pozarolniczą działalność gospodarczą, będąc z tego tytułu obciążona obowiązkiem uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Tylko takiego okresu dotyczyła bowiem zaskarżona przez J. Ż. w całości decyzja ZUS (przyczyna wyboru przez organ rentowy takiego a nie innego okresu, wyjątego z dłuższej całości, wydaje się przy tym zaskakująca i jest sądowi nieznana). Odwołująca nie twierdziła przy tym, że składki za ten czas zapłaciła; przeciwnie, przyznawała, że tak się nie stało, podnosząc jednak zarazem, że w jej ocenie nie ciążył na niej obowiązek ich uiszczenia, gdyż nie prowadziła w tym czasie działalności gospodarczej.

Obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenia zdrowotne wynika z przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wyrokowania, wynikający z Dz.U. z 2018 roku, poz. 1510 ze zm.). Podstawowy w tym zakresie przepis art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c stanowił (w brzmieniu obowiązującym w okresie objętym zaskarżoną decyzją), iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Ponadto w art. 67 ust. 1 tejże ustawy wskazano, iż obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegającej temu obowiązkowi zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie.

Dalej, w art. 69 ust. 1 omawianej ustawy wskazano, iż obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i (a więc także osób prowadzących działalność gospodarczą), powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. W ustępie 1a tego przepisu wprowadzono natomiast możliwość dobrowolnego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnych osób, które na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej.

„Przepisami ubezpieczeń społecznych”, do których – w zakresie czasie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu - odsyła ustawa o świadczeniach zdrowotnych, są niewątpliwie przede wszystkim przepisy ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wyrokowania: Dz.U. z 2017 roku, poz. 1778 z późn. zm.), w tym zwłaszcza art. 13. Przepis ten w punkcie 4 wskazuje, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (przepis w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie).

W myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej obowiązującej w okresie objętym sporną decyzją (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 1829 z późn. zm.), działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Od 20 września 2008 r. obowiązuje przy tym przepis art. 14a, który w punkcie 1 stanowi, że przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 1 miesiąca do 24 miesięcy. Z pkt 3 art. 14a ustawy wyżej powołanej wynika, że w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca nie może wykonywać działalności gospodarczej i osiągać bieżących przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej.

Jak więc wynika z zestawienia przywołanych przepisów, co do zasady fakt zarejestrowania działalności gospodarczej wiąże się z przymusem podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z tego tytułu (mniej więcej analogicznie rzecz ma się w przypadku istotnego w tej sprawie ubezpieczenia zdrowotnego). Jedynie wykreślenie wpisu pozarolniczej działalności gospodarczej z ewidencji lub odnotowanie przerwy w jej prowadzeniu powoduje ustanie obowiązku ubezpieczenia (na stałe lub okresowo). Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu) należy jednak do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej. Wpis ten prowadzi jednakże do powstania domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie złożyła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się więc, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 oraz z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z 13 września 2010 r., (...) SA/Wa (...)). Domniemanie to może być jednak w razie istnienia sporu obalone. Może to nastąpić poprzez przeprowadzenie przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Ciężar dowodu wystąpienia przesłanek uzasadniających ustanie obowiązku ubezpieczenia (rzeczywistego zaistnienia przerwy w prowadzeniu działalności) obciąża więc tę stronę, która z faktu tego wywodzi skutki prawne w zakresie ustania obowiązku ubezpieczenia (w tym przypadku ciężar dowodu spoczywał zatem w całości na J. Ż. (1)). Nadto zaistnienie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej musi być rzeczywiste, co oznacza, że ubezpieczonego obciąża obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności niezwiązanych z warunkami wykonywania działalności gospodarczej. W rezultacie okoliczności takie jak brak koniunktury i związany z nim przestój, brak zamówień (klientów) i ich poszukiwanie nie stanowią przesłanek uzasadniających uznanie, że doszło do przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przesłankę taką może jednak niewątpliwie stanowić długotrwała choroba, o ile uniemożliwia ona z uwagi na swój rodzaj, czas trwania, sposób leczenia faktyczne wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z prowadzoną działalnością. Sąd orzekający w niniejszej sprawie pragnie przy tym w tym miejscu podkreślić, iż zna pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 20 marca 2009 r., w sprawie o sygn. akt II UK 308/08, że przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej spowodowana stanem zdrowia (chorobą) nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, bowiem okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby (z uwagi na stan zdrowia) stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność. Celowym jest jednak dostrzeżenie, że powyższy pogląd został zaprezentowany w stanie faktycznym, gdzie ubezpieczony przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej był gotów do świadczenia usług i miał możliwość ich faktycznej realizacji. Interpretacja ta pozostaje w zgodzie z ukształtowanym w orzecznictwie poglądem, że nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego czasowe niewykonywanie działalności gospodarczej, gdy ubezpieczony oczekuje na kolejne zamówienia i ma faktyczną możliwość wykonywania działalności zgodnie ze zgłoszonym do ewidencji wpisem (por. między innymi wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13). Nie sprzeciwia się ona jednak zajęciu innego stanowiska w takim stanie faktycznym, w którym dana osoba z uwagi na stan swojego zdrowia faktycznie nie była w stanie podejmować – ani sama, ani przy pomocy innych osób – żadnych czynności związanych z prowadzeniem swojej działalności, stanowiącej jej źródło dochodu.

W niniejszej sprawie zdaniem sądu ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego dała podstawy do przyjęcia, iż w styczniu, lutym i marcu 2012 roku, tj. w okresie, kiedy J. Ż. (1) figurowała jako zarejestrowana przedsiębiorczyni w ewidencji działalności gospodarczej, faktycznie tej działalności nie prowadziła. Co za tym idzie, prowadzenie takiej działalności nie stanowiło w tym czasie tytułu do podlegania przez nią ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Stan faktyczny sprawy sąd ustalił w tym zakresie w oparciu o dokumenty zebrane przez organ rentowy, a dotyczące tak podlegania przez J. Ż. (1) ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, jak i pobierania przez nią świadczenia rehabilitacyjnego, jak również w oparciu o dokumenty, które zostały złożone do akt dopiero na etapie postępowania przed sądem, tj. dokumentację podatkową i dokumentację organu ewidencyjnego w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (w tym przypadku Urząd Miasta w D.). Autentyczność tych dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Sąd przeprowadził ponadto dowód z zeznań J. Ż., uznając je za wiarygodne. Wynikające z tych zeznań twierdzenia odwołującej co do stanu jej zdrowia i jego wpływu na możliwość wykonywania przez nią czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej znalazły bowiem pełne potwierdzenie tak w treści dokumentacji medycznej, jak i w dokumentacji samego organu rentowego. Nie można było bowiem nie dostrzec, że w dniu 30 grudnia 2011 r. J. Ż. została wypisana ze szpitala po drugim, przeprowadzonym w krótkim czasie, zabiegu operacyjnym (poprzedni miał miejsce w październiku); ledwie po miesiącu, bo 31 stycznia 2012 r. trafiła natomiast na oddział rehabilitacyjny kolejnego szpitala, gdzie przebywała niemal przez cały luty. Biorąc już więc choćby tylko te dane pod uwagę, nie sposób było uznać za nieprawdziwe twierdzenia odwołującej co do stanu jej zdrowia w tym czasie (uniemożliwiającego jej prowadzenie działalności gospodarczej) – niewątpliwie bowiem pobyty w szpitalu musiały być uzasadnione. Jest to tym bardziej pewne, gdy dostrzec, że niewiele wcześniej, bo w połowie listopada 2011 r. J. Ż. była badana przez lekarza orzecznika ZUS, który uznał za celowe przyznanie jej świadczenia rehabilitacyjnego (a więc orzekł tym samym, że jest niezdolna do pracy ostatnio wykonywanej, czyli pracy związanej z prowadzeniem działalności gospodarczej). Ponadto J. Ż. (1) przez okres wcześniejszych 182 dni (od 6 czerwca 2011 r. do 4 grudnia 2011 r.) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wypłacał zasiłek chorobowy. Tytułem wypłaty było w tym przypadku wcześniejsze podleganie ubezpieczeniom społecznym w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Jeśli więc organ rentowy świadczenie chorobowe faktycznie wypłacił i nie domagał się następnie jego zwrotu, oznacza to, iż nie miał żadnych wątpliwości co do tego, że J. Ż. przez cały ten czas nie wykonywała pracy zarobkowej (vide: art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 372). Oznacza to, że ocena istnienia obowiązku podlegania przez J. Ż. obowiązkowi ubezpieczeniowemu musiała uwzględniać to, że niespornie przez wskazane wyżej 182 dni nie prowadziła ona działalności gospodarczej, wobec czego przedmiotem oceny musiało być to, czy poczynając od 5 grudnia 2011 r. (tj. od zaprzestania pobierania zasiłku) odwołująca prowadzenie tej działalności podjęła i następnie kontynuowała co najmniej w styczniu, lutym i marcu 2012 r. W ocenie sądu zebrany materiał dowodowy nie pozwalał na postawienie takiego wniosku. Wynika to zarówno z ustaleń co do złego stanu zdrowia J. Ż. w owym czasie, jak i z informacji o jej przychodach – w zeznaniu podatkowym za rok 2012 nie wykazała uzyskania w tymże roku jakiegokolwiek przychodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ponadto, oceniając zaskarżoną decyzję w sferze prawnej nie sposób było stracić z pola widzenia (choć udało się to organowi rentowemu) regulacji art. 77 ust. 1 w zw. z art. 74 ust. 1 przywołanej na początku ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W drugim z tych przepisów wskazano bowiem, że do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi (a więc niewątpliwie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą) stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz wyrejestrowywania z tych ubezpieczeń, z zastrzeżeniem art. 75 ust. 1-2a, art. 77 i art. 86 ust. 6. Z kolei w art. 77 mowa jest o tym, że **zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia o wyrejestrowaniu z ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 74-76a, są kierowane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** (do tego ostatniego organu w przypadku rolników).

Mając to na względzie, trzeba przypomnieć, że w dniu 20 grudnia 2011 r. J. Ż. (1) złożyła właśnie w ZUS, a więc w organie właściwym w świetle powyższych regulacji dokument wyrejestrowujący ją z ubezpieczeń. Odwołująca

postąpiła więc niewątpliwie zgodnie z wymogami ustawodawcy. Być może lepiej byłoby, gdyby dokonała od razu wówczas zawieszenia swojej działalności gospodarczej – nie miała jednak takiego obowiązku i mogła uważać, że dokonanie samego wyrejestrowania w ZUS zapewni jej pełną ochronę jej praw. Organ rentowy nie mógł jednak w takiej sytuacji całkowicie owego wyrejestrowania zignorować, co w istocie uczynił, a winien był przeprowadzić bardziej pogłębione postępowanie. W takim bowiem przypadku niewątpliwie doszedłby do takich wniosków jak obecnie sąd, co skutkowałoby niewydaniem błędnej decyzji.

Na marginesie w tym miejscu warto zwrócić uwagę na sposób, w jaki organ rentowy prowadził postępowanie w niniejszej sprawie. Zostało ono bowiem formalnie wszczęte w kwietniu 2012 r., wobec czego – stosownie do normy art. 35 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego – stosowna decyzja powinna była zostać wydana nie później niż w ciągu miesiąca, zaś gdyby sprawa została uznana za szczególnie skomplikowaną - nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. Oczywistym jest zatem w takiej sytuacji, że prowadzenie przez organ w niniejszej sprawie – niewątpliwie nie mającej skomplikowanego charakteru – postępowania przez okres blisko **sześciu lat (!)** nie tylko nie miało uzasadnienia w przepisach, ale i było z nimi rażąco sprzeczne. P. składek pozostawała bowiem przez tak długi okres w stanie swoistego zawieszenia; z oczywistych również względów wydanie decyzji po tak długim czasie uniemożliwiało jej podjęcie należytej obrony z uwagi na naturalne problemy z materiałem dowodowym, który dużo trudniej jest prawidłowo zgromadzić, jeśli chodzi o zdarzenia jakie miały miejsce kilka lat wcześniej niż w sytuacji, gdy chodzi o sytuacje bieżące.

Reasumując, w świetle powyższych ustaleń sąd przyjął, że skoro J. Ź. w okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. od 1 stycznia do 31 marca 2012 r., nie prowadziła działalności gospodarczej, to nie podlegała w tym czasie ubezpieczeniu zdrowotnemu i nie była zobowiązana uiszczać składek na to ubezpieczenie za ten okres. Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmieniono zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż ustalono, że na J. Ź. (1) nie ciąży zadłużenie wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. w kwocie 736,65 zł z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia do marca 2012 r.