

Sygn. akt III AUa 713/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Gabriela Pietrzyk - Cyrbus
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Lena Jachimowska
Protokolant	Ewa Bury

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2016r. w Katowicach

sprawy z odwołania M. W. (M. W.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji ubezpieczonego M. W.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach

z dnia 18 lutego 2015r. sygn. akt XI U 2730/14

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach do ponownego rozpoznania.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSA L.Jachimowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 713/15

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. W. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 24 października 2014r., określającej wysokość należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień 2004r. na kwotę 102,74 zł wraz z odsetkami w wysokości 127 zł, naliczonymi na dzień wydania decyzji. Ubezpieczony podniósł, iż pismem z dnia 22 grudnia 2004r. zawiadomił organ rentowy o zaprzestaniu prowadzenia przez niego

działalności gospodarczej z dniem 31 lipca 2004r. Stąd nie może ponosić kosztów rzekomego prowadzenia przez niego tej działalności w sierpniu 2004r. Ubezpieczony zgłosił także zarzut przedawnienia spornych należności.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania argumentując, iż we wniosku z dnia 10 sierpnia 2004r. o wyrejestrowanie z ubezpieczeń ubezpieczony sam wskazał, jako datę wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego, dzień 3 sierpnia 2004r. Oznacza to, iż w dniach 1 i 2 sierpnia 2004r. podlegał on temu ubezpieczeniu i był zobowiązany opłacić składkę za ten miesiąc.

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2015r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że począwszy od dnia 1 lipca 2003r., ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo (...) w B.. Z tego tytułu, od tego czasu do 30 czerwca 2004r., podlegał ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Natomiast od 1 lipca 2004r. do 2 sierpnia 2004r. podlegał wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Dnia 10 sierpnia 2004r. złożył druk ZUS ZWUA, w którym dzień 3 sierpnia 2004r. podał, jako datę wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego. Równocześnie drukiem ZUS ZWPA z tego dnia, dokonał wyrejestrowania siebie jako płatnika składek. Wykreślenie działalności gospodarczej ubezpieczonego z ewidencji nastąpiło z dniem 31 grudnia 2004r. na podstawie jego wniosku z dnia 21 grudnia 2004r.

Pismem z dnia 28 sierpnia 2014r., doręczonym ubezpieczonemu w dniu 1 września 2004r., został on poinformowany przez organ rentowy, iż z uwagi na brak dokumentu rozliczeniowego za sierpień 2004r., za ten okres dokonano z urzędu wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 102,74zł. Następnie, dnia 26 września 2014r., wydano postanowienie o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek za sierpień 2004r.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Powołując się na przepis art. 66 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027) w związku z art. 69 ust. 1 tej ustawy wskazał, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Obowiązek ich ubezpieczenia zdrowotnego powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Zgodnie z brzmieniem art. 79 ust. 2 i art. 84 ust. 1 powołanej ustawy, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, a opłaca ją osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 85 i 86. Na podstawie art. 87 ust. 1 tej ustawy, osoby i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 84-86, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie i na zasadach oraz w terminach przewidzianych dla składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym - w terminie do 15 dnia następnego miesiąca. Skoro zatem ubezpieczony wyrejestrował się z ubezpieczenia zdrowotnego dopiero z dniem 3 sierpnia 2004r., przeto był zobowiązany uiścić w terminie do 15 września 2004r. składkę na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień 2004r. Wysokość tej należności nie była przez niego kwestionowana.

Odnosząc się do podniesionego przez ubezpieczonego zarzutu przedawnienia składki, Sąd Okręgowy wskazał, iż stosownie do art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 121), zwanej dalej ustawą systemową, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2003r. do 31 grudnia 2011r., należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6.

Z mocy art. 11 pkt 1a ustawy z dnia 16 września 2011r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. Nr 232, poz. 1378), począwszy od 1 stycznia 2012r., ten termin przedawnienia został skrócony do 5 lat. Równocześnie jednak w art. 27 ust. 1 tej ustawy przewidziano, iż do przedawnienia należności z tytułu składek, o którym mowa w art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998r., którego bieg rozpoczął się przed 1 stycznia 2012r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym, że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012r. W konsekwencji, 5-letni okres przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne obliczony zgodnie z art. 27 ust. 1 cytowanej ustawy - stosowany do składek nieprzedawnionych do 1 stycznia 2012r. - nie może upłynąć wcześniej, niż z dniem 1 stycznia 2017r. (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2013r., sygn. I UK 613/12, OSNP 2014/3/44). Wyjątek od tej zasady statuuje jej art. 27 ust. 2, zgodnie z którym jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed 1 stycznia 2012r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu.

Powołujący się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013r. (sygn. III AUa 1656/12, LEX nr 1350353), Sąd I instancji wskazał, iż w efekcie wybór odpowiedniego terminu przedawnienia dla składek nieprzedawnionych w dacie 1 stycznia 2012r., tj. terminu 5-letniego (liczonego od 1 stycznia 2012r.) lub 10-letniego (liczonego od daty wymagalności składki), zależy od tego, który z nich upłynie wcześniej. Skoro składka na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego za sierpień 2004r. stała się wymagalna w dniu 15 września 2004r., to według dotychczasowych zasad, uległaby przedawnieniu w dniu 15 września 2014r. Jednakże przed tą datą bieg terminu przedawnienia uległ zawieszeniu na podstawie art. 24 ust. 5b ustawy systemowej, ponieważ pismem z dnia 28 sierpnia 2014r., stanowiącym pierwszą czynność zmierzającą do wyegzekwowania należności z tytułu składek, doręczonym ubezpieczonemu w dniu 1 września 2014r., został on zawiadomiony przez organ rentowy o wymiarze składki na ubezpieczenie zdrowotne. W konsekwencji, Sąd Okręgowy uznał, iż jego należność z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień 2004r. nie uległa przedawnieniu i z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.

Apelację od tego wyroku wniósł ubezpieczony.

Apelujący podniósł, iż po zgłoszeniu zawieszenia działalności gospodarczej z dniem 2 sierpnia 2004r., w dniu 10 sierpnia 2004r. złożył na wezwanie organu rentowego stosowne deklaracje. Dnia 4 listopada 2004r. poinformował organ rentowy, iż od 1 lipca 2004r. pozostaje w zatrudnieniu i w sierpniu 2004r. nie prowadził już działalności gospodarczej. Następnie złożył korektę danych wyrejestrowania płatnika składek z dniem 1 sierpnia 2004r., a w dniu 17 stycznia 2005r. otrzymał zaświadczenie potwierdzające, iż od 1 lipca 2003r. do 30 czerwca 2004r. był płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Potwierdza ono ostatecznie okres składkowy i fakt braku zaległości składkowych ubezpieczonego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym. Podniósł, iż skoro w myśl art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, a apelujący wyrejestrował się z ubezpieczenia zdrowotnego dopiero z dniem 3 sierpnia 2004r., przeto był zobowiązany do jej uiszczenia za sierpień 2004r. Zasada niepodzielności składki oznacza bowiem, iż obowiązek jej uiszczenia za dany miesiąc zachodzi zarówno w przypadku podlegania ubezpieczeniu przez cały miesiąc, jak i przez kilka dni.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowił obowiązek uiszczenia przez ubezpieczonego składki na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień 2004r. wraz z odsetkami

z tytułu prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej. Przesłanką przypisania tej składki było zatem przyjęcie przez organ rentowy, iż w sierpniu 2004r. ubezpieczony nadal prowadził tę działalność. Jak tymczasem wynika z jego odwołania i apelacji, istnienie tego tytułu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w sierpniu 2004r.

było sporne pomiędzy stronami. Już w odwołaniu ubezpieczony wskazywał na rzekome prowadzenie przez niego w tym czasie działalności podkreślając, iż zaprzestał jej 31 lipca 2004r., a w apelacji dodał, że nie prowadził jej w sierpniu 2004r.

Na wstępie należy zauważyć, iż podstawę rozstrzygnięcia sądu winny stanowić regulacje obowiązujące w sporny okresie, tj. w sierpniu 2004r. Nie należała do nich tymczasem powoływana przez Sąd I instancji za organem rentowym ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027), która z mocy jej art. 252, weszła w życie dopiero

z dniem 1 października 2004r. Nie może mieć zatem zastosowania w niniejszym sporze, odnoszącym się do składki na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień 2004r. Wówczas obowiązywała ustawa z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu

w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.). Okoliczność ta ma znaczenie jedynie porządkujące, bowiem postanowienia tej ustawy w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia są tożsame z postanowieniami zastosowanej przez Sąd Okręgowy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z brzmieniem art. 9 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 23 stycznia 2003r.

o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą. Z mocy art. 12 ust. 1 tej ustawy, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego tych osób powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1998r., Nr 137, poz. 887 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, zwanej dalej ustawą systemową i art. 13 pkt 4 tej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi działalność gospodarczą: od dnia rozpoczęcia jej wykonywania do dnia zaprzestania wykonywania

tej działalności. Tym samym, z mocy powołanego wyżej art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego istniał od momentu rozpoczęcia prowadzenia przez niego działalności gospodarczej z dniem 1 lipca 2003r. do dnia zaprzestania jej wykonywania.

Tymczasem, faktyczny moment zaprzestania wykonywania przez ubezpieczonego działalności gospodarczej nie stanowił przedmiotu analizy Sądu Okręgowego, choć był on sporny pomiędzy stronami i dopiero konsekwencją jego ustalenia może być istnienie obowiązku uiszczenia składki, o jakiej mowa w zaskarżonej decyzji. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 maja 2008r. (III UK 112/07; niepubl.), podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. To samo należy odnieść do podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Po myśli art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 listopada 1999r. Prawo działalności gospodarczej

(Dz. U. z 1999, Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy jest zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie

i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Realizowanie tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły jest nieodzownym atrybutem działalności gospodarczej. Taką właściwość definiującą powinna zatem posiadać osoba prowadząca działalność gospodarczą, by podlegać ubezpieczeniom. Taki sam pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 kwietnia 2005r.

(III AUa 193/05; niepublikowany), z którego wynika, iż prowadzenie działalności gospodarczej występuje w okresie jej faktycznego wykonywania, jak i wykonywania innych czynności związanych z tą działalnością. Istota działalności gospodarczej polega bowiem

na tym, że jest ona prowadzona w sposób ciągły i zorganizowany.

W tym miejscu zauważyć należy, iż z faktu wpisu ubezpieczonego do ewidencji działalności gospodarczej wynika domniemanie jej prowadzenia do momentu jej wykreślenia, co miało miejsce w dniu 31 grudnia 2004r. Na ubezpieczonym spoczywa zatem wynikający

z treści art. 232 k.p.c. obowiązek wykazania, iż działalności tej nie prowadził już w sierpniu 2004r., a w szczególności nie czynił tego w sposób zorganizowany i ciągły. Zaprzestanie wykonywania tej działalności skutkuje bowiem uchyleniem obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Jeśli ubezpieczony wykaże, że w sierpniu 2004r. nie prowadził działalności gospodarczej, to znaczy, że nie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu, więc nie ma obowiązku uiszczania z tego tytułu za ten okres składki.

Ograniczając się do ustalenia daty formalnego wyrejestrowania się z ubezpieczenia zdrowotnego i pomijając faktyczne prowadzenie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w miesiącu, za który ubezpieczony ma uiścić sporną składkę, Sąd I instancji

nie rozpoznał istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. Wobec akcentowania przez apelującego zaprzestania prowadzenia tej działalności przed rozpoczęciem spornego okresu, okoliczność ta winna zostać wyjaśniona. Dopiero z niej będzie bowiem wynikał pochodny obowiązek odprowadzenia składki objętej zaskarżoną decyzją. Jak wynika przy tym z treści art. 21 ust. 2 w związku z art. 26 ustawy z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna. Opłaca ją osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zatem, prowadzenie przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej nawet przez jeden dzień sierpnia 2004r., rodzi obowiązek odprowadzenia przez niego składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z tego tytułu.

W tej sytuacji, przy ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd I instancji ustali czy przez jakąkolwiek część sierpnia 2004r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. W celu poczynienia tych ustaleń, konieczne będzie szczegółowe przesłuchanie go i zobowiązanie do przedłożenia dowodów potwierdzających uprzednie zaprzestanie jej prowadzenia. Konieczne będzie także ustalenie w organie podatkowym do kiedy wykazywał on osiągnięcie przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej

i odprowadzał w związku z tym podatek. W trakcie przesłuchania ubezpieczony winien wyjaśnić wynikające z zebranego w sprawie materiału dowodowego rozbieżności pomiędzy datami zaprzestania prowadzenia tej działalności, wskazywanymi w różnych sporządzanych przez niego dokumentach, w których:

- pismem z dnia 3 sierpnia 2004r., nadanym do organu rentowego tego samego dnia, zawiadomił on o zawieszeniu działalności gospodarczej z dniem 2 sierpnia 2004r., posługując się jeszcze pieczętą firmy i jego, jako jej prezesa (k. 34);

- w dniu 10 sierpnia 2010r. złożył w organie rentowym deklaracje ZUS ZWA i ZUS ZWPA wskazujące na wyrejestrowanie go z ubezpieczenia zdrowotnego

i wyrejestrowanie płatnika składek, począwszy od dnia 3 sierpnia 2004r. (k. 36-37);

- dnia 4 listopada 2004r. ponownie złożył deklarację ZUS ZWPA, podając tym razem jako dzień wyrejestrowanie płatnika składek: 1 sierpnia 2004r. (k. 39);

- pismem z dnia 22 grudnia 2014r. zawiadomił organ rentowy, że po okresie zawieszenia działalności gospodarczej od 1 sierpnia 2004r., z dniem 31 grudnia 2004r. jego firma ulega likwidacji. Wniósł wówczas o wydanie zaświadczenia potwierdzającego jego okres składkowy od 1 lipca 2003r. do 1 sierpnia 2004r. (k. 40); do odwołania ubezpieczony dołączył inną kopię tego samego pisma, na której dodatkowo dopisano, iż ów okres składkowy ma być potwierdzony do 31 lipca 2004r.;

- fakt likwidacji działalności ubezpieczonego z dniem 31 grudnia 2004r. potwierdza też zawiadomienie o zaprzestaniu wykonywania czynności podlegających opodatkowaniu podatkiem VAT (k. 43) i informacja z rejestru prowadzonego przez Wydział Działalności Gospodarczej w Urzędzie Miasta w B. (k. 55).

Dokonywanie obecnie przez ubezpieczonego zmian w dokumentacji źródłowej (por. opisane wyżej k. 6 i 40) sprawia, iż do jego twierdzeń należy podejść z wyjątkową ostrożnością.

Odnosząc się na koniec do apelacji ubezpieczonego, podkreślić wypada, iż całkowicie chybiona jest jego argumentacja oparta na wywodzeniu skutków prawnych w sferze ubezpieczenia zdrowotnego z faktu ustania obowiązku podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z dniem 30 czerwca 2004r. w związku z podjęciem przez niego zatrudnienia w dniu 1 lipca 2004r. Stosownie do art. 9 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 5 tej ustawy, osoby pozostające w stosunku pracy, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy. Tym samym, bezsporne ustanie z dniem 30 czerwca 2004r. obowiązku podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z uwagi na zbieg tego tytułu ubezpieczenia z ubezpieczeniem ze stosunku pracy od 1 lipca 2004r., nie ma żadnego wpływu na fakt dalszego podlegania przez niego obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności, aż do momentu jej zaprzestania. Unormowany cytowaną regulacją zbieg tytułów ubezpieczeń odnosi się bowiem wyłącznie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, a nie do ubezpieczenia zdrowotnego, co wyraźnie wynika z brzmienia art. 9 ust. 1 ustawy systemowej. Potwierdza to również treść art. 24 ust. 1 powołanej wyżej ustawy z dnia 23 stycznia 2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ, z którego wynika, iż jeżeli spełnione są przesłanki do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 9 ust. 1, z więcej, niż jednego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

Podkreślić w tym miejscu należy, że dla uzasadnienia braku możliwości kontynuowania działalności gospodarczej w sierpniu 2004r., na rozprawie apelacyjnej ubezpieczony wskazał fakt podjęcia przez niego pracy w ramach stosunku pracy z dniem 1 sierpnia 2004r., zapominając o wskazaniu w apelacji i potwierdzeniu przez organ rentowy, iż zatrudnienie to podjął w dniu 1 lipca 2004r. i nie przeszkadzało mu ono w kontynuowaniu prowadzenia działalności w lipcu 2004r. Dla ostatecznego rozwiania związanych z tym wątpliwości, ubezpieczony winien przedłożyć nawiązaną w tym czasie umowę o pracę.

Skoro zatem Sąd I instancji nie przeanalizował faktycznego prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej w sierpniu 2004r., przeto, nie rozpoznał istoty sprawy, którą był obowiązek uiszczenia przez niego składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z odsetkami, stanowiący pochodną prowadzenia tej działalności. Braki te uniemożliwiają zweryfikowanie istnienia tego obowiązku w spornym okresie i wymagają przeprowadzenia postępowania dowodowego we wskazanym wyżej zakresie.

Mając powyższe na względzie, na mocy art. 386 § 4 k.p.c., należało orzec jak w sentencji.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSA L.Jachimowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR