Sygn. akt III AUa 14/19

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 maja 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie :	SSA Antonina Grymel SSA Lena Jachimowska
Protokolant :	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania W. N. (W. N.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale Prokuratora Prokuratury Okręgowej w Katowicach

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

z dnia 15 listopada 2018 r. sygn. akt XI U 141/17

1. ***zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,***

2. ***zasądza od ubezpieczonego W. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.***

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA J.Ansion /-/SSA A.Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 14/19

UZASADNIENIE

Ubezpieczony W. N. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 5 grudnia 2016r. stwierdzającej, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega obowiązkowo

ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2013r. Ubezpieczony domagał się zmiany zaskarżonej decyzji przez orzeczenie, że podlega w tym okresie wymienionym ubezpieczeniom, gdyż stale prowadzi w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy działalność gospodarczą pod firmą W- (...) w D.
i zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego. Podniósł, że m.in. w uzasadnieniu prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 13 lipca 2017r., wydanego
w sprawie o sygnaturze XI Ua 54/17 przesądzono, iż w tym czasie prowadził działalność gospodarczą, w trakcie której 13 lipca 2016r. uległ wypadkowi przy pracy. W ocenie ubezpieczonego, to orzeczenie jest wiążące przy rozpoznawaniu kolejnej sprawy pomiędzy tymi samymi stronami.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego zarzucając, że sprawa podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym w okresie objętym zaskarżoną decyzją nie była dotychczas rozpoznawana przez żaden Sąd. Podniósł, że okres ów obejmuje 1145 dni. z czego okres zdolności ubezpieczonego do pracy wynosił wówczas zaledwie 218 dni. a przez 927 dni pozostawał niezdolny do pracy. Organ rentowy podkreślił, że przedłożone przez ubezpieczonego dowody nie świadczą o prowadzeniu działalności gospodarczej, a jego liczne zachorowania powodują, iż nie jest zachowana ciągłość podejmowanych działań niezbędna do uznania, że są one podejmowane w toku działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 15 listopada 2018r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję
i stwierdził, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczony podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2013r.

Sąd ustalił, że ubezpieczony zgłosił rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej od 28 grudnia 1990r. Jako główne miejsce jej wykonywania wskazał lokal położony w D. przy ulicy (...). Przeważająca działalność gospodarcza według klasyfikacji PKD to pozostałe doradztwo w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania, a uboczną działalnością jest wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi (wydruk z CEiDCi - k. 614).

Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 30 kwietnia 2015r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt V U 313/14, oddalono odwołanie ubezpieczonego
od decyzji dotyczącej jednorazowego odszkodowania za wypadek przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z 7 kwietnia 2014r. W motywach rozstrzygnięcia wskazano, że w dacie zdarzenia ubezpieczony prowadził taką działalność. Gdy był zdolny
do pracy sporządzał bowiem dla klientów pisma urzędowe w dniach 11, 15 i 26 listopada 2013r., 5, 19 i 21 grudnia 2013r., 13 i 15 stycznia 2014r., 1 lutego 2014r., 5, 16 i 17 marca 2014r. W ramach tej działalności w tym czasie wynajmował też P. J. garaż na podstawie umowy najmu. Przyczyną oddalenia odwołania był fakt, iż do zdarzenia nie doszło podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej (odpis wyroku z uzasadnieniem w aktach sprawy).

Decyzją z dnia 6 października 2016r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej z 13 lipca 2016r. Wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 7 marca 2017r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt V U 377/16 oddalono odwołanie ubezpieczonego.

Natomiast wyrokiem Sądu Okręgowego z 13 lipca 2017r. wydanym w sprawie
o sygnaturze akt XI Ua 54/17 uchylono wyrok Sądu I instancji i poprzedzającą go decyzję
i przekazano sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. W motywach rozstrzygnięcia Sądu II instancji wskazano jednoznacznie, że czynności wykonywane przez ubezpieczonego podczas wypadku z dnia 13 lipca 2016r. odbywały się w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Przyczyną uchylenia decyzji była konieczność poddania ubezpieczonego badaniu orzeczniczemu celem ustalenia jego uszczerbku na zdrowiu (odpisy wyroków z uzasadnieniami w aktach sprawy).

W wykonaniu powyższego rozstrzygnięcia prawomocną decyzją z dnia 17 sierpnia 2017r. organ rentowy zawiesił postępowanie w sprawie jednorazowego odszkodowania
z tytułu wypadku przy pracy z 13 lipca 2016r. wskazując, iż wydanie decyzji zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji zostało odrzucone jako niedopuszczalne postanowieniem Sądu Rejonowego w Sosnowcu
z dnia 13 listopada 2017r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt V U 298/17. Zażalenie na to postanowienie Sąd Okręgowy oddalił postanowieniem z dnia 25 stycznia 2018r., wydanym
w sprawie o sygnaturze akt XI Uz 3/18. Pouczył przy tym ubezpieczonego o możliwości wniesienia odwołania w związku z niewydaniem przez organ rentowy decyzji merytorycznej, z którego ubezpieczony skorzystał. To jego odwołanie nie zostało dotąd rozpoznane (decyzja ZUS - k. 804. postanowienia SR w Sosnowcu - k. 805 i tutejszego Sądu - k. 788-790. przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

W spornym okresie ubezpieczony zamieszczał ogłoszenia prasowe o prowadzonej przez niego działalności w postaci udzielania porad prawnych. Ogłoszenia ukazywały się na terenie całego kraju: w: (...), Gazecie (...), Gazecie (...). Gazecie (...) i innych. Dzięki temu miał klientów z całej Polski, którzy kontaktowali się z nim telefonicznie. Udawał się do nich osobiście, zawierał z nimi umowy zlecenia, na ich podstawie otrzymywał od nich niezbędne dokumenty, analizował je i odwoził wraz
z przygotowanym przez siebie wnioskiem, odwołaniem czy też pismem procesowym do ZUS. Powyższe czynności ubezpieczony wykonywał w spornym okresie - do dnia wypadku
13 lipca 2016r. po kilka razy w miesiącu. Z tego tytułu na podstawie wystawionej faktury lub rachunku otrzymywał zapłatę gotówką lub w formie przelewu. Niektórzy klienci kilkukrotnie korzystali z jego usług i polecali go innym klientom. W spornym okresie ubezpieczony zajmował się też ozonowaniem samochodów polegającym na ich dezynfekowaniu, za co wystawiał księgowe dowody wewnętrzne, które uwzględniał w książce przychodów. Ponadto realizował ze świadkiem P. J. umowę najmu garażu położonego w D., przy ul. (...), będącego własnością ubezpieczonego i wpisanego do ewidencji środków trwałych jego działalności. Z tego tytułu osiągał przychody w wysokości 120 zł miesięcznie. Od ubezpieczonego jako przedsiębiorcy zależało czy garaż wpisze do ewidencji środków trwałych. Skoro jednak to uczynił, to najem garażu stawał się przedmiotem działalności gospodarczej, a przychody osiągane z tego tytułu ubezpieczony zobligowany był rozliczać jako przychody z prowadzonej działalności (umowy zlecenia, pisma przygotowane przez ubezpieczonego, potwierdzenia ich odbioru i przekazania zapłaty w aktach sprawy, zeznania klientów ubezpieczonego - świadków: A. K., A. M., S. S. (1), K. W. (1) - k. 80, J. S., S. S. (2)
i P. J. - k. 164, M. P. - k. 266, W. R. - k. 321, A. P. - k. 444. B. S. (1) - k. 490. J. B. - k. 559-560. U. W., B. S. (2), R. M. i B. P. - k. 816, przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

Realizacja umowy zlecenia zawartej przez ubezpieczonego ze świadkiem W. R. była przedmiotem postępowania sądowego, zakończonego prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 10 kwietnia 2018r., wydanego w sprawie
o sygnaturze II Ca 2335/17. który zmienił wyrok Sądu Rejonowego we Wrocławiu
z 22 sierpnia 2017r. i zasądził na rzecz ubezpieczonego od W. R. kwotę 400 zł
z tytułu wynagrodzenia za wykonanie na zlecenie W. R. z 16 grudnia 2014r. opracowania dotyczącego świadczenia chorobowego. Sąd II instancji ustalił, że strony faktycznie zawarły umowę zlecenia, którą ubezpieczony wykonał, więc przysługuje mu
z tego tytułu wynagrodzenie (odpisy wyroków z uzasadnieniami w aktach sprawy).

W spornym okresie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczony osiągnął przychód:

- w 2013r. w kwocie 18.422,11 zł koszty uzyskania przychodu 3.303,60 zł dochód 15.118,51 zł - 43 faktury,

- w 2014r. w kwocie 16.976,94 zł koszty uzyskania przychodu 2.519,91 zł dochód 14.457,03 zł - 39 faktur,

- w 2015r. w kwocie 18.862,97 zł koszty uzyskania przychodu 2.324,60 zł dochód 16.538,37 zł -50 faktur,

- w 2016r. - do dnia wypadku przy pracy z 13 lipca 2016r. - w kwocie 13.800 zł koszty uzyskania przychodu 1.734,55 zł, dochód 12.065,45 zł - 33 faktury.

Ubezpieczony rozliczał się ze zleceń od klientów w każdym miesiącu i stale ponosił koszty prowadzonej działalności w postaci reklamy, opłat za wynajem lokalu i papier,
a okresowo także za sprzęt: komputer, laptop, kserokopiarkę, niszczarkę i ozonator. Poza wynagrodzeniem z realizowanych umów w rozliczeniach podatkowych ubezpieczony uwzględniał też otrzymywane zasiłki chorobowe i uzyskiwane okresowo premie bankowe za terminowe opłacanie składek ZUS i odsetki od lokat bankowych. Z regulaminu bankowego wynikało, że premie te stanowią przychód z prowadzonej działalności, (rachunki, faktury
i przelewy w aktach sprawy; książka przychodów i rozchodów w aktach sprawy; deklaracje podatkowe - k. 617-646; przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

W spornym okresie przez 218 dni ubezpieczony był zdolny do pracy, a przez 927 dni korzystał ze zwolnień lekarskich z tytułu niezdolności do pracy wystawionych przez lekarzy różnych specjalności z całego kraju. Wypłacono mu z tego tytułu zasiłki chorobowe w łącznej kwocie 166.577,34 zł. Część jego schorzeń ma charakter trwały - ma uszkodzony układ ruchu: kręgosłup i kolano i cierpi na nawracające infekcje górnych dróg oddechowych (okoliczności wskazane przez ZUS w odpowiedzi na odwołanie i z mocy art. 230 k.p.c. uznane za przyznane przez ubezpieczonego; wykaz świadczeń ubezpieczeniowych pobranych przez ubezpieczonego - k. 792-801. przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

Osiągając wysokie przychody ubezpieczony deklarował wysoką podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych, a uzyskując niskie przychody - niską. Sporządzał kalkulacje rentowności prowadzonej działalności i wychodziła ona zawsze „na plus" nawet
w miesiącach, w jakich nie miał absencji chorobowej. Przeciętne przychody z jego działalności wynoszą miesięcznie od kilkuset do kilku tysięcy złotych, a jej koszty - około 300 zł. W „gorszych" miesiącach byłoby mu trudno opłacić składki ubezpieczeniowe (przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

Zaskarżona decyzja została wydana i podpisana przez kierownika wydziału ubezpieczeń i składek mgr W. K. na podstawie upoważnienia Prezesa ZUS
nr (...) z dnia 20 kwietnia 2016r. udzielonego jej na podstawie obowiązującego
w dacie wydania decyzji statutu ZUS do wydawania w imieniu ZUS decyzji w sprawach wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (upoważnienie - 529).

Decyzją z dnia 12 lipca 2018r. Minister Przedsiębiorczości i Technologii odmówił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wykreślenia ubezpieczonego jako przedsiębiorcy z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z powodu stwierdzenia trwałego zaprzestania wykonywania przez niego działalności gospodarczej. Decyzję tą zaskarżył organ rentowy (decyzja MPiT - k. 615. przesłuchanie ubezpieczonego - k. 816).

Prawomocną decyzją z dnia 16 stycznia 2017r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu wydania informacji o okresach składkowych i nieskładkowych odbytych
od 1 lipca 1991r. do 31 lipca 2016r. (decyzja ZUS - k. 802; okoliczność wskazana przez organ rentowy - k. 791 i z mocy art. 230 k.p.c. uznana za przyznaną przez ubezpieczonego).

Zaświadczeniem z 27 grudnia 2016r. organ rentowy potwierdził, że z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 1991r. do 12 stycznia 2004r. Ponadto nieprawomocnymi decyzjami organu rentowego został wyłączony z ubezpieczeń społecznych za okres od 4 kwietnia 2011r. do 6 czerwca 2012r. i od 7 czerwca 2012r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji. W sprawach tych toczą się obecnie postępowania sądowe (zaświadczenie ZUS - k. 803).

Decyzją z 20 października 2008r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 13 stycznia 2004r. Wyrokiem tutejszego Sądu z 27 października 2009r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 3610/08 oddalono odwołanie

ubezpieczonego od tej decyzji, a prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 24 czerwca 2010r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 9/10 oddalono jego apelację (uzasadnienie wyroku SA w Katowicach z 16 stycznia 2013r., sygn. akt III AUa 1178/12
w aktach sprawy).

Kolejną decyzją z 4 maja 2011r. organ rentowy ustalił, że ubezpieczony podlega
z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom od
4 kwietnia 2011r. W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony domagał się objęcia go ubezpieczeniem od dnia 1 października 2008r. Wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 27 marca 2012r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 1911/11 oddalono odwołanie,
a prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 stycznia 2013r.. wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1178/12 oddalono jego apelację. Następnie Sąd Najwyższy wyrokiem z 12 listopada 2013r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt
I UK 210/13 nie przyjął do rozpoznania skargi kasacyjnej ubezpieczonego wniesionej od tego wyroku (odpisy wyroków z uzasadnieniem w aktach sprawy).

Decyzją z 6 czerwca 2012r. organ rentowy uznał, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 4 kwietnia 2011r. Wyrokiem tutejszego Sądu. wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 2195/12 oddalono odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji, natomiast wyrokiem Sądu Apelacyjnego
w Katowicach, wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1885/13 oddalono jego apelację. Na skutek skargi kasacyjnej ubezpieczonego wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia
16 lutego 2016r. wydanym w sprawie o sygnaturze akt I UK 84/15 uchylono obydwa wyroki oraz zaskarżoną decyzję i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. Wskutek tego organ rentowy wydał decyzję z 18 maja 2016r. stwierdzając, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 4 kwietnia 2011r. do 6 czerwca 2012r. oraz decyzję z 9 września 2016r. stwierdzając, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom od 1 października 2008r.
do 3 kwietnia 2011r. Od decyzji tych odwołał się ubezpieczony na skutek czego wyrokiem Sądu Okręgowego z 31 lipca 2017r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 1483/16 zmieniono decyzje i zobowiązano ZUS do wszczęcia postępowania w przedmiocie wznowienia postępowania dotyczącego podlegania ubezpieczeniom. Na skutek apelacji ubezpieczonego prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 20 września 2018r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt III AUa 1804/17 uchylono wyrok
i poprzedzające go obie decyzje (decyzje w aktach rentowych ubezpieczonego; odpisy wyroków z uzasadnieniami w aktach sprawy).

Decyzją z 17 października 2013r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom od 7 czerwca 2012r. Wyrokiem tutejszego Sądu z 17 grudnia 2015r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt XI U 3154/13 oddalono odwołanie ubezpieczonego,
a wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 16 lutego 2017r. wydanym w sprawie
o sygnaturze akt III AUa 323/16, uchylono ów wyrok oraz poprzedzającą go decyzję
i przekazano sprawę do ponownego rozpoznania przez ZUS. Kolejną decyzją z 8 sierpnia 2017r. znów stwierdzono, że ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom od 7 czerwca 2012r. i na skutek odwołania ubezpieczonego od tej decyzji toczy się przed tutejszym Sądem sprawa o sygnaturze akt X U 937/18 (decyzje w aktach rentowych ubezpieczonego; odpisy wyroków z uzasadnieniami w aktach sprawy).

Istotę sporu stanowi ustalenie czy począwszy od 18 października 2013r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji 5 grudnia 2016r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, a co za tym idzie, czy podlegał z tego tytułu ubezpieczeniom.

Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1778 z późn. zm.). zwanej dalej ustawą systemową

w związku z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą: od dnia rozpoczęcia jej wykonywania do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności
z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie tej działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, w którym to osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegają tym ubezpieczeniom. W myśl art. 14
ust. 1a ustawy systemowej objęcie dobrowolne ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia. w którym wniosek został zgłoszony. Stosownie do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 maja 2008r. (III UK 112/07: niepubl.) podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej. W myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 2168 z późn. zm.), do której odsyła art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność 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.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci umów zlecenia zawartych
z klientami, rachunków i faktur wystawionych przez ubezpieczonego z tytułu świadczonych przez niego usług, przelewów dokonanych przez klientów, książki przychodów i rozchodów, jego deklaracji podatkowych, zeznań kontrahentów ubezpieczonego i jego przesłuchania nie pozostawia wątpliwości co do tego. iż od 18 października 2013r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą faktycznie wykonując związane z nią czynności w sposób zorganizowany i ciągły. Osiągał też z tego tytułu przychody sprawiając, iż działalność ta miała charakter zarobkowy.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy ma prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z 13 lipca 2017r., wydany w sprawie o sygnaturze akt
XI Ua 54/17, prowadzonej pomiędzy tymi samami stronami o jednorazowe odszkodowanie
z tytułu wypadku przy pracy z 13 lipca 2016r.. a więc ze spornego okresu. W uzasadnieniu wyroku Sąd ów przesądził, iż czynności wykonywane przez ubezpieczonego w chwili tego wypadku odbywały się w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.
Te motywy rozstrzygnięcia mają znaczenie dla ustalenia zakresu mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia, czyli granic prawomocności materialnej orzeczenia wynikających z art. 365 § 1 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007r.; II CSK 452/06). Jak wynika przy tym z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012r. (I UK 339/11), wydanego także w sprawie prowadzonej pomiędzy tymi samymi stronami, w oparciu o treść art. 365 § 1 k.p.c. sąd jest związany nie tylko wyrokiem wydanym w innej sprawie, ale także ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę prawomocnego rozstrzygnięcia. Sąd Najwyższy wyjaśnił tam. iż nawet poważne wątpliwości co do rzeczywistego prowadzenia przez ubezpieczonego N. pozarolniczej działalności gospodarczej stanowiącej tytuł ubezpieczenia społecznego od października 2008r. do czerwca 2009r. nie pozwalały na zakwestionowanie ustaleń i oceny prawnej prawomocnego rozstrzygnięcia. Stanowiły one bowiem kwestię prejudycjalną dla wydania prawomocnego wyroku przyznającego mu świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i jako takie były wiążące w kolejnej sprawie
o podleganie przez niego ubezpieczeniom społecznym. Taka sama sytuacja ma miejsce
w niniejszej sprawie. Prawomocne prejudycjalne przesądzenie w sprawie o odszkodowanie

z tytułu wypadku przy pracy, iż ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w dacie wypadku z 13 lipca 2016r. wyklucza obecnie możliwość przyjęcia w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, iż działalności takiej nie prowadził.

W orzecznictwie wskazuje się również, że w świetle art. 365 § 1 k.p.c., sąd nie jest związany ustaleniami wynikającymi z uzasadnienia orzeczenia w takim zakresie, w jakim nie miały one znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Jest natomiast związany wskazanymi
w uzasadnieniu ustaleniami, mającymi wpływ na końcowe rozstrzygnięcie, a w szczególności ustaleniami prejudycjalnymi, których skutkiem było wydanie określonego orzeczenia co do istoty sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2012r., V CSK 485/11). Wynika to z brzmienia art. 366 k.p.c., po myśli którego wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego. co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Instytucja związania sądu unormowana w art. 365 k.p.c. polega przy tym na niemożności kwestionowania poczynionych ustaleń, choćby wydawały się one niewłaściwe i dotyczy prawomocnego orzeczenia wydanego w innym postępowaniu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2005r., III CK 125/05).

W ramach tych wiążących Sąd rozpoznający obecnie sprawę ustaleń wynikających
z powołanego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego z 13 lipca 2017r., wydanego w sprawie
o sygnaturze akt XI Ua 54/17 w dniu wypadku 13 lipca 2016r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Z uwagi na to. iż w pozostałych dniach spornego okresu charakter czynności podejmowanych przez ubezpieczonego w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej niczym nie różnił się od tych, jakie realizował w dacie owego zdarzenia, przeto należy uznać, że przez cały ten okres prowadził ową działalność, a tym samym podlegał negowanym przez organ rentowy ubezpieczeniom.

Niewątpliwe kwestia prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej była zasadniczą okolicznością decydującą o treści powołanego wyżej rozstrzygnięcia. Jej prowadzenie stanowi bowiem warunek sine qua non przyznania mu prawa do jednorazowego odszkodowania powypadkowego. Skoro zatem kwestia ta została już jednoznacznie przesądzona cytowanym prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego, dlatego związanie Sądu tymi ustalenia w niniejszej sprawie wyklucza możliwość przyjęcia odmiennych wniosków. Niedopuszczalne jest bowiem funkcjonowanie w obrocie dwóch przeciwnych rozstrzygnięć sądowych w przedmiocie prowadzenia bądź nie przez ubezpieczonego w tym samym czasie działalności gospodarczej.

Co się tyczy licznych pozostałych spraw prowadzonych pomiędzy tymi samymi stronami, to nie mają one znaczenia dla rozpoznania niniejszej sprawy, jako że prowadzenie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w spornym okresie nie stanowiło w nich przedmiotu rozstrzygnięcia lub nie miało na nie wpływu.

Niezależnie od związania ustaleniami wpływającymi na treść cytowanego wyżej prawomocnego rozstrzygnięcia wskazać należy, że w spornym okresie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczony wynajmował P. J. od 2009r. garaż położony w D. przy ul. (...) wpisany do ewidencji środków trwałych firmy. Tymczasem przychody uzyskiwane z najmu mogą zostać zaliczone bądź do pochodzących z najmu wymienionego w art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 8 sierpnia 2018r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r.,
poz. 1509). zwanej dalej u.p.d.o.f., bądź z art. 10 ust. 1 pkt 3 tej ustawy - do pochodzących
z pozarolniczej działalności gospodarczej. Przedmiotem działalności ubezpieczonego wynikającym z rejestru przedsiębiorców z CEiDG jest również wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi. Ubezpieczony zakwalifikował garaż do środków trwałych amortyzowanych w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Przychody uzyskiwane przez niego z tego tytułu ujmowane były w wystawianych co miesiąc P. J. fakturach VAT. Nie może zatem ulegać wątpliwości, że prawidłowa wykładnia art. 5a pkt 6 i art. 14 ust. 2 pkt 11 u.p.d.o.f. nakazuje uznać przychody z wynajmu garażu za przychody z prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 23 października 2013r., II FSK 2832/11). Stąd czynności polegające na wynajmie garażu, wystawianiu faktur VAT
i pobieraniu czynszu najmu należy także zaliczyć do wykonywanych przez ubezpieczonego

w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Odnosząc się do zarzutu organu rentowego braku ciągłości działalności ubezpieczonego z uwagi na jego liczne zachorowania wskazać należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się zgodnie, iż przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności. Okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009r., II UK 308/08). W tej sytuacji fakt korzystania przez ubezpieczonego w każdym miesiącu z nie podważonych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę czy w pozostałym czasie prowadzi działalność gospodarczą.

W świetle powyższego, Sąd I instancji uznał, iż w spornym okresie ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą charakteryzującą się wszystkimi koniecznymi przesłankami. Była ona zorganizowana, zarobkowa i wykonywana w sposób ciągły. Ubezpieczony przez cały ten okres ogłaszał swoje usługi w prasie, nawiązywał z klientami umowy zlecenia, analizował ich sprawy w oparciu o przedkładaną mu dokumentację i sporządzał dla nich pisma procesowe. Niektórzy klienci korzystali kilkukrotnie z jego usług i polecali go innym. Ponadto zajmował się ozonowaniem samochodów i wynajmem garażu wpisanego do ewidencji środków trwałych w' jego działalności, co już samo przez się przemawia za jej prowadzeniem. Jak zauważył przy tym Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2008r. (II UK 85/08) prowadzenie działalności gospodarczej nie może mieć charakteru przypadkowego, więc faktyczne niewykonywanie działalności w czasie oczekiwania na kolejne zamówienia, czy też w czasie ich poszukiwania, nie może być traktowane jako zaprzestanie prowadzenia takiej działalności i nie może skutkować uchyleniem obowiązku ubezpieczenia społecznego. Ilość wykonywanych usług i wielkość osiąganego przychodu nie mają przy tym znaczenia dla przyjęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Mając powyższe na względzie, na mocy art. 477^{14} § 2 k.p.c. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej oraz art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 tej ustawy, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczony podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 18 października 2013r. do dnia wydania tej decyzji 5 grudnia 2016r.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. przy zastosowaniu § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r., poz. 265 z późn. zm.), zasądzając je od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego w wysokości stawki minimalnej.

W apelacji organ rentowy wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania W. N. od decyzji organu rentowego nr 595 z dnia 5 grudnia 2016r., oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym według norm przepisanych,

Apelujący zarzucił wyrokowi

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 365 k.p.c. poprzez błędne uznanie, że na treść zaskarżanego rozstrzygnięcia wpływ miało związanie Sądu ustaleniami dokonanymi przez Sąd Okręgowy w wyroku w sprawie XI Ua 54/17 z odwołania W. N. od decyzji organu rentowego odmawiającej W. N. prawa do jednorazowego odszkodowania;

- naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że W. N. podlega ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, podczas gdy podejmowane przez niego czynności faktyczne nie stanowią prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej;

- naruszenie istotnych przepisów postępowania, które to uchybienia miały bezpośredni wpływ na wynik sprawy tj. art. 227 i 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronności w ocenie materiału dowodowego i uznanie, że czynności faktyczne dokonywane przez W. N. stanowią prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy swobodzie działalności gospodarczej.

Zdaniem apelującego nie ma znaczenia dla niniejszej sprawy prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach z 13 lipca 2017r., wydany w sprawie o sygnaturze akt
XI Ua 54/17 prowadzonej pomiędzy tymi samami stronami o jednorazowe odszkodowanie
z tytułu wypadku przy pracy z 13 lipca 2016r., a więc ze spornego okresu, bo tylko
w uzasadnieniu wyroku Sąd ten stwierdził, iż czynności wykonywane przez ubezpieczonego w chwili tego wypadku odbywały się w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Ponadto brak podstaw do uznania, że zebrany w sprawie materiał dowodowy
w postaci umów zlecenia zawartych z klientami, rachunków i faktur wystawionych przez ubezpieczonego z tytułu świadczonych przez niego usług, przelewów dokonanych przez klientów, książki przychodów i rozchodów, jego deklaracji podatkowych, zeznań kontrahentów ubezpieczonego i jego przesłuchania - potwierdza, iż od 18 października 2013r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą faktycznie wykonując związane z nią czynności w sposób zorganizowany i ciągły i osiągał z tego tytułu przychody sprawiając,
iż działalność ta miała charakter zarobkowy.

Z takim rozstrzygnięciem Sądu - zdaniem apelującego - nie sposób się zgodzić.

W pierwszej kolejności apelujący podkreślił, że zgodnie z przepisem art. 477^8
§ 1 k.p.c. sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych należą do właściwości sądów okręgowych, z wyjątkiem spraw do których zastrzeżona jest właściwość sądów rejonowych,
a do tej zgodnie z § 2 powołanego przepisu należą m.in. sprawy o zasiłek chorobowy (...),
o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy (...).

Decyzja organu rentowego, która była przedmiotem rozpoznania w sprawie
XI Ua 54/17, dotyczyła jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności. Organ rentowy w niniejszej sprawie nie rozstrzygał o kwestii podlegania przez W. N. ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zgodnie z przyjętą linią orzecznictwa postępowanie przed Sądem jest postępowaniem kontrolnym, w którym wnioskodawca może jedynie żądać korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy, natomiast nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (wyrok Sadu Najwyższego z dnia 9 września 2010r., II UK 84/10, LEX nr 6615181.

Z tego punktu widzenia Sąd Rejonowy nie miał podstaw prawnych do podejmowania ustaleń w zakresie podlegania przez W. N. ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, bowiem uczynił to wbrew przepisom o właściwości oraz wydał wyrok orzekając „ponad decyzję".

W orzeczeniu z dnia 7 marca 2006r., I UK 142/05, Sąd Najwyższy wskazał,
że wykładnia przepisu art. 477^8 k.p.c. nie pozwala na inne oznaczenie zakresu (przedmiotu) takiej sprawy niż wynikający z jego literalnej (gramatycznej) treści.

Apelujący podkreślił, że instytucja powagi rzeczy osądzonej w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych doznaje wielu odmienności ze względu na charakter tych spraw.
Nie sposób uznać - na co powołuje się Sąd Okręgowy - że w sprawie o jednorazowe odszkodowania podleganie ubezpieczeniom stanowi kwestię prejudycjalną, bowiem kwestia ta zgodnie powołanymi przepisami powinna stanowić przedmiot odrębnego ustalenia przez organ rentowy w formie decyzji.

Nawet gdyby uznać, że podleganie ubezpieczeniom było w tym przypadku kwestią prejudycjalną, to zgodnie z orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 23 maja 2017r. (III AUa 39/17, LEX nr 2362618) moc wiążącą z perspektywy kolejnych postępowań uzyskują jedynie ustalenia dotyczące tego, o czym orzeczono w związku z podstawą sporu. Moc wiążąca orzeczenia nie rozciąga się natomiast na kwestie prejudycjalne, które sąd przesądził, dążąc do rozstrzygnięcia o żądaniu i których rozstrzygnięcie znajduje się poza sentencją, jako element jej motywów.

Podobnie w postanowieniu z dnia 10 kwietnia 2018r., w sprawie III CSK 338/17 - stan związania wynikający z mocy wiążącej orzeczenia wyrażonej w art. 365 k.p.c., ograniczony jest do rozstrzygnięcia zawartego w sentencji orzeczenia i nie obejmuje jego motywów. Przedmiotem prawomocności materialnej jest bowiem ostateczny rezultat rozstrzygnięcia,
a nie przesłanki, które do niego doprowadziły. Granice mocy wiążącej zakreśla sentencja wyroku rozstrzygająca o żądaniach stron określających przedmiot procesu, zaś uzasadnienie wyroku zawiera jedynie wyjaśnienie podstaw faktycznych i prawnych rozstrzygnięcia, a więc nie rozciąga się ona na ustalenia faktyczne i oceny dotyczące stosunku prawnego. Przywołał w kwestii prejudykatu dla kolejnych spraw m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w warszawie
VII Wydział Gospodarczy z dnia 30 stycznia 2018r., sygn. VII Aga920/18 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku I Wydział Cywilny sygn. I ACa 415/16, w którym uznano,
że prawomocny wyrok uwzględniający powództwo częściowe nie tylko nie pociąga za sobą powagi rzeczy osądzonej na kolejną część tego samego świadczenia, lecz także nie oddziałuje wiążąco w kolejnym procesie na płaszczyźnie prejudycjalnej.

Dlatego – biorąc pod uwagę stan prawny i przywołane orzeczenia należy uznać – zdaniem apelującego - że wyrok Sądu Okręgowego w sprawie o podleganie ubezpieczeniom na skutek odwołania od decyzji organu rentowego wydanej w przedmiocie podlegania będzie miał skutek powagi rzeczy osądzonej dla spraw o zasiłki i inne świadczenia z okresu tą decyzją i wyrokiem objętymi, jednak nie sposób uznać, że rozstrzygnięcie wbrew przepisom o właściwości i „poza decyzję" o podleganiu ubezpieczeniom w sprawie, której przedmiotem była decyzja o jednorazowe odszkodowanie może mieć jakikolwiek wpływ przy rozpoznawaniu przez Sąd Okręgowy sprawy z odwołania od decyzji wydanej w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom.

Gdyby nawet uznać, że wydane w sprawie XI Ua 54/17 orzeczenie mogło mieć wpływ na wydanie zaskarżonego wyroku, to co najwyżej mogło dotyczyć jedynie dnia samego wypadku, tj. 13 lipca 2016r., bowiem dla wypłaty jednorazowego odszkodowania kwestia podlegania ubezpieczeniom przed i po zdarzeniu nie ma znaczenia.

Niesłusznie, w ocenie organu rentowego, Sąd uznał na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, że W. N. w spornym okresie prowadził działalność gospodarczą i na tę okoliczność przedstawił wywód chronologicznie sytuując deklaracje
o wysokości podstawy wymiaru składek do chwili wejścia w życie art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który ograniczył podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Omówił również kolejne decyzje
i wyroki sądów w kwestii podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym
i dobrowolnemu chorobowemu.

W okresie od 2 grudnia 1999r. do 18 listopada 2011r. W. N. przedłożył
w ZUS łącznie 381 (słownie: trzysta osiemdziesiąt jeden) zaświadczeń o niezdolności do pracy wystawianych przez lekarzy z całej Polski i do dnia dzisiejszego systematycznie przedkłada w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych kolejne zaświadczenia o niezdolności do pracy.

Od daty zarejestrowania przez W. N. działalności gospodarczej
w grudniu 1990r. do dnia 18 października 2013r. minęły niemalże 23 lata, jednakże we wskazanym okresie W. N. był czterokrotnie wyłączany z ubezpieczeń na łącznie 8 lat i 5 miesięcy, zatem faktycznie okres zaewidencjonowanego w Zakładzie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej wynosi ok. 15 lat i 5 miesięcy, w którym to okresie, okresy

składkowe (faktycznego opłacania składek i prowadzenia działalności gospodarczej) wynoszą ok. 3 lata i 7 miesięcy, zaś okresy nieskładkowe (za które W. N. przedkłada zaświadczenia o niezdolności do pracy) wynoszą prawie 13 lat.

Działania podejmowane przez W. N. są w ocenie organu rentowego swojego rodzaju patologia, prowadzą bowiem do sytuacji, gdzie ubezpieczeni faktycznie prowadzący działalność gospodarczą, ubezpieczeni od najniżej wskazanej w ustawie podstawy - bowiem w związku z osiąganymi dochodami nie mogą pozwolić sobie na opłacanie wyższych składek - uzyskują niższe świadczenia z tytułu zasiłków chorobowych niż W. N., który z wypłacanych przez organ rentowy zasiłków chorobowych uczynił źródło swojego utrzymania, zaś składki opłacane przez niego za krótkie okresy powrotu do zdrowia nie stanowią dla jego budżetu znaczącego obciążenia.

Jednoznaczne stanowisko Sądów Okręgowych i Apelacyjnych orzekających
w sprawach odwołań od decyzji wydawanych przez Zakład w sprawie wyłączenia W. N. z ubezpieczeń społecznych nie może powodować wątpliwości, co do faktycznych zamiarów W. N..

Apelujący podkreślił, że działania podejmowane przez W. N.
w ramach „prowadzonej działalności gospodarczej" ewaluowały z czasem wraz z kolejnymi kontrolami ZUS i postępowaniami Sądowymi. Pierwotnie W. N. „prowadził działalność" w zakresie wideofilmowania, a na potwierdzenie posiadał jedynie nieimienne rachunki, następnie jego „działalność" obejmowała także ozonowanie samochodów i pojawiły się rachunki imienne, a obecnie W. N. specjalizuje się w sporządzaniu pisma
w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Niezmienne w „prowadzonej przez niego działalności gospodarczej" jest jedynie nagminne korzystanie ze zwolnień lekarskich, wystawianych przez lekarzy z całej Polski
i deklarowanie wysokich podstaw wymiaru składek.

W ocenie organu rentowego podejmowane przez niego działania nie stanowią prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, nie sposób bowiem przypisać im cechy zawodowości, ciągłości
i zorganizowania.

W wyroku z dnia 23 kwietnia 2018r. Sąd Apelacyjny w Białymstoku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, III AUa 270/17, wskazał, że przesłanka ciągłości wykonywania działalności oznacza, że wykonywanie działalności nie może mieć charakteru incydentalnego, „od przypadku" i „do przypadku", ani tym bardziej jednorazowego. Cel zadaniowy, związany z prowadzeniem przedsiębiorstwa i jego utrzymaniem, wytyczony przez osobę podejmującą działalność, musi więc zakładać nastawienie na trwanie działalności
w dłuższym przedziale czasowym. W tym kontekście bardzo istotne jest odróżnienie zdarzenia prawnego wpisującego się w realizację przez osobę fizyczną umowy na warunkach cywilnoprawych, od umowy zawartej z przedsiębiorcą prowadzącym zorganizowaną i ciągłą działalność gospodarczą.

W ocenie organu rentowego, działania podejmowane przez W. N. można co najwyższej uznać za incydentalnie podpisywane umowy zlecenia.

Rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej powinno być działaniem konsekwentnym i przemyślanym pod względem organizacyjnym, technicznym, ekonomicznym, finansowym, marketingowym, handlowym, zaś W. N. nie potrafił przedstawić żadnego biznesplanu, trudno również w jego działaniach doszukać się powtarzalności i jakiejkolwiek konsekwencji.

W wyroku z dnia 25 lutego 2018r. Sąd Apelacyjny w Warszawie (w sprawie
III AUa 461/16) wskazał, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter, co oznacza, że osoba podejmująca działalność przeprowadza przynajmniej orientacyjną kalkulację jej opłacalności.

W. N. nie czynił nigdy takich kalkulacji, a poza sporem jest, że koszty wynikające z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od wskazanej maksymalnej podstawy, znacznie przewyższały kwoty jakie miesięcznie uzyskiwał z tytułu wykonywanych czynności.

Generowanie strat nie przekreśla wprawdzie zarobkowego charakteru działalności,
to jednak w sytuacji, gdy od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, należy przyjąć, że z założenia wynik finansowy jest nieistotny. W rezultacie działanie takie jako nieposiadające wskazanej wyżej właściwości, jaką jest podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie może być uznane za rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej.

Wskazując na wysokość swoich przychodów, W. N. w rocznych rozliczeniach składanych do Urzędu Skarbowego W. N. uwzględnia jako dochody także np. zasiłki wypłacane przez ZUS oraz odsetki od lokat bankowych, czyli dochody całkowicie niezwiązane z rzekomym prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej, zaś kwoty uzyskiwane wyłącznie z tytułu wykonywanych zleceń czy wynajmu garażu nie pokryłyby składek na ubezpieczenia.

Odwołujący nie dba o wizerunek firmy, ani o klienta, nie zależy mu bowiem na opinii o jego usługach, co w perspektywie czasu pozwoliłoby mu osiąganie wyższych dochodów, a jedynie na uzyskanie kolejnego rachunku, który potwierdziłby, że w krótkich okresach pomiędzy kolejnymi chorobami „prowadził działalność".

Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności. Wykonywanie zaś pozarolniczej działalności gospodarczej to rzeczywista działalność zarobkowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Ciągłość działalności gospodarczej oznacza, że jest to względna stałość (stabilność) jej wykonywania, przy założeniu, iż nie jest to aktywność jednostkowa, sporadyczna. Decydujące znaczenie ma cecha polegająca na uczestnictwie w obrocie gospodarczym, zawodowy charakter tej działalności, powtarzalność podejmowanych działań
i ukierunkowanie na reguły racjonalnego gospodarowania (tak: SA w Lublinie, wyrok z dnia 28 czerwca 2017r., III AUa 1391/16, LEX nr 2333183), zaś czynnościom wykonywanym przez W. N. nie sposób przypisać stabilności ich podejmowania, uczestniczenia w obrocie gospodarczym, zawodowego charakteru podejmowanych czynności, a w szczególności ukierunkowania na reguły racjonalnego gospodarowania.

W wyroku z dnia 21 maja 2018r. Sąd Apelacyjny w Łodzi (III AUa 602/17, LEX
nr 2537583) wskazał, że dla zakwalifikowania danej aktywności jako działalności gospodarczej istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość przejawia się w dwóch aspektach: powtarzalności czynności oraz zamiarze niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Braku ciągłości działalności, tej cechy podstawowej działalności gospodarczej, można dopatrywać się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe jest prowadzenie działalności, co wywieźć można z całokształtu okoliczności danego przypadku, przede wszystkim ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczeń społecznych oraz jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności w dłuższym przedziale czasowym. W cyt. sprawie Sąd stwierdził, że trudno racjonalnie przyjąć, żeby osoba mająca małe dziecko i będąca w kolejnej ciąży miała świadomość, iż będzie w stanie prowadzić działalność gospodarczą w dłuższym przedziale czasowym, nie mając przy tym żadnego tzw. zaplecza (brak miejsca i urządzeń do składowania, środków transportu, itp.). Jasne jest, że kobieta w takiej sytuacji liczy się raczej z możliwością zaprzestania w każdej chwili swej aktywności zawodowej w związku z macierzyństwem.

W ocenie organu rentowego orzeczenie to może znaleźć zastosowanie w niniejszej sprawie, bowiem biorąc pod uwagę stan zdrowia W. N. i przebieg jego zachorowań od dnia zarejestrowania przez niego działalności gospodarczej nie sposób uwierzyć, że znając swój stan zdrowia, jest on w stanie zakładać, że będzie prowadzić działalność w dłuższym przedziale czasowym, w szczególności, że już raz składał w ZUS wniosek o rentę, jednak nie została mu ona przyznana ze względu na brak okresów składkowych uprawniających do świadczenia.

W wyroku z dnia 13 grudnia 2017r., w sprawie III AUa 595/17 SA w Gdańsku (LEX nr 2472495) stwierdził, że ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą.

W przypadku W. N. można mówić o pojedynczo zawieranych umowach zlecenia, które jednak nie składają się na prowadzenie działalności gospodarczej
w rozumieniu ustawowym.

Na koniec apelujący przywołał treść wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 września 2017 r. (LEX nr 23961901), w którym wyrażono pogląd, że działalność, której cel został zdefiniowany jako uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby
i macierzyństwa, nie jest działalnością gospodarcza w rozumieniu ustawowym. Zachodzi bowiem sprzeczność pomiędzy realnym prowadzeniem działalności, która w ujęciu legalnym musi być nastawiona na wynik finansowy, a definiowaniem jej celowości wyłącznie poprzez chęć pozyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Innymi słowy, jeśli ktoś twierdzi,
że prowadzi działalność gospodarczą, ale czyni to tylko po to. by uzyskać świadczenia
z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, a to wypacza sens ustawowy tej instytucji.

W odpowiedzi na apelację organu rentowego ubezpieczony wnosił o jej oddalenie jako całkowicie bezzasadnej oraz o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W spornej kwestii podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym
i dobrowolnemu chorobowemu, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia
13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) w zw. z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 oraz art. 14 ust. 1a tej ustawy Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, jednakże dokonał wadliwych ustaleń faktycznych, które zaważyły na nieprawidłowej interpretacji prawa materialnego.

Stosownie do treści art. 382 k.p.c., sąd apelacyjny jako sąd merytoryczny prowadzi postępowanie, które jest dalszym ciągiem rozpoznania sprawy i powinien dokonać samodzielnej oceny wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez sąd
I instancji, poczynić własne ustalenia faktyczne. Postępowanie apelacyjne ma z jednej strony charakter merytoryczny, a z drugiej kontrolny, tak aby przez pryzmat tych czynników weryfikować prawidłowość rozstrzygnięcia sądu I instancji.

Słuszny jest zarzut apelującego organu rentowego, że analiza materiałów dowodowych dokonana przez Sąd Okręgowy została dokonana z przekroczeniem granic zakreślonych przepisem art. 233 k.p.c. i doprowadziła do wniosku, że prowadzona przez ubezpieczonego pozarolnicza działalność od dnia 18 października 2013r. do 5 grudnia 2016r. stanowi tytuł do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Weryfikując zgromadzony materiał dowodowy nie sposób nie zauważyć, że zabrakło jego wszechstronnej analizy przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego.
Te mankamenty czynią zasadnym zarzut dokonania przez Sąd I instancji dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów.

Przede wszystkim nie można uznać, że o fakcie prowadzenia działalności gospodarczej w spornym okresie w sposób ciągły, zorganizowany i zarobkowy przesądził wyrok Sądu Okręgowego w Katowicach w sprawie sygn. XI Ua 54/17 o jednorazowe odszkodowanie dla W. N.. To decyzja organu rentowego określa zakres (przedmiot) postępowania w sprawie, a w tamtym postępowaniu organ rentowy nie wydal decyzji co do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Orzeczenie Sądu było zatem przedwczesne. Gdyby jednak uznać, że orzeczenie to mogło mieć wpływ na wydanie zaskarżonego wyroku, to słusznie podnosi apelujący, że mogłoby to dotyczyć jedynie dnia samego wypadku, czyli 13 lipca 2016r., bowiem dla wypłaty jednorazowego odszkodowania kwestia podlegania ubezpieczeniom przed i po zdarzeniu nie ma znaczenia.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 stycznia 2018r., sygn. VII AGa 920/18, który orzekł, że inna jest sytuacja, gdy żądaniem pozwu jest ustalenie stosunku prawnego, a inna, gdy żądaniem pozwu jest świadczenie oparte na stosunku prawnym, którego ustalenie jest przesłanka uzasadnionego roszczenia o świadczenie.

W pierwszym przypadku moc wiążąca i prejudykat dla kolejnych spraw jest
oczywisty, nie ma tego oczywistego skutku drugi przypadek, ponieważ moc wiążąca
dotyczy żądanego świadczenia, nie ustalenia, które jest „ukryte" w uwzględnionym rozstrzygnięciu.

Dlatego nie ma podstaw prawnych do przypisywania wyrokowi Sądu Okręgowego
w Katowicach, w sprawie XI Ua 54/17, znaczenia prejudykatu co do prowadzenia przez ubezpieczonego w spornym okresie (okres od 17 października 2013r. do 5 grudnia 2016r., czyli prawie 3 lata i 1,5 miesiąca) działalności gospodarczej, gdy Sąd w tamtym postępowaniu nie zajmował się „całym" okresem, a jedynie działaniem w jednym dniu na tle deklarowanych przez ubezpieczonego czynności. Sąd Apelacyjny akceptuje stanowisko,
iż przedmiotem prawomocności materialnej jest ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły.

Uważna lektura zeznań zawnioskowanych przez ubezpieczonego świadków nie przemawia za uznaniem, iż świadcząc usługi z zakresu pomocy w sporządzaniu projektów pism urzędowych w okresach, kiedy był zdolny do pracy, ubezpieczony faktycznie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. W szczególności brak podstaw do przyjęcia za Sądem I instancji, że osiągał z tego tytułu przychody sprawiając, że działalność ta miała charakter zarobkowy. Wynika to z rozliczenia przychodów sporządzonego przez ubezpieczonego za poszczególne miesiące lat 2013 do lipca 2016r. (k.606-611 a.s), gdy przychód przykładowo wynosił od 126 zł, 528 zł, 728 zł
po 2.500 zł. Przy czym ubezpieczony nie wykazał, jakie pozycje składały się na przychód wyraźnie podwyższony np. za czerwiec 2013r., listopad i grudzień 2013r., marzec 2014r., maj 2014r., lipiec 2014r. i październik 2014r., czy listopad 2015r., np. czy wliczał do przychodu koszty zasiłków chorobowych, a do kosztów działalności czy wliczał składki na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe, skoro wskazując na wysokość swoich przychodów w rocznych rozliczeniach składanych do Urzędu Skarbowego W. N. uwzględnia, jako dochody także np. zasiłki wypłacane przez ZUS oraz odsetki od lokat bankowych, czyli dochody całkowicie niezwiązane z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej, zaś kwoty uzyskiwane wyłącznie z tytułu wykonywanych zleceń, czy wynajmu garażu, nie pokryłyby składek na ubezpieczenia. Stąd wyliczenia nie mogą być uznane
za w pełni wiarygodne. Czynnościom wykonywanym przez W. N.
nie sposób przypisać stabilności ich podejmowania, uczestniczenia w obrocie gospodarczym, zawodowego charakteru podejmowanych czynności, a w szczególności ukierunkowania na reguły racjonalnego gospodarowania.

Zeznania przesłuchanych świadków wskazują, że były to pojedynczo zawierane umowy zlecenia z przygodnymi ludźmi, którzy mieli trudności z rozpoznaniem ubezpieczonego. Była to działalność incydentalna w okresach przerw pomiędzy pobieraniem zasiłków chorobowych. Świadek A. P. zamówił u ubezpieczonego kilka zleceń,
a nie kilkanaście jak twierdził ubezpieczony (tych zleceń było „gdzieś siedem"), świadek R. M. zeznał, że nie zlecał ubezpieczonemu żadnych tematów, jedynie miał z nim stłuczkę i mógł mu dać pustą kartkę z podpisem (k.78 a.s.),

w późniejszych zeznaniach wycofał się z tej wersji, świadek S. miał jednorazowy kontakt z jakimś panem ale nie przypominał sobie ubezpieczonego (k. 79 a.s.), świadek K. W. zaprzeczyła kontaktom z ubezpieczonym (k.79 a.s.).

Konieczną podkreślenia jest okoliczność, iż ubezpieczony skoncentrował uzyskiwanie przychodów „z działalności gospodarczej", mających źródło w udzielaniu pomocy
w sporządzaniu projektów pism urzędowych, w szczególności z zakresu ubezpieczeń społecznych, nie mając ku temu żadnych kwalifikacji zawodowych. Fakt, że sam od kilkunastu lat odwołuje się od decyzji organu rentowego, nie przydaje mu przymiotu profesjonalisty w zakresie ubezpieczeń społecznych, by móc uznać, iż działalność gospodarcza cechuje się zawodowym charakterem podejmowanych czynności. Zważywszy
na okoliczność, iż prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy
o swobodzie działalności gospodarczej wymaga wykazania, że działalność cechowała się wszystkimi koniecznymi warunkami. Brak jednej z przesłanek, tu: zawodowego charakteru podejmowanych czynności, sprzeciwia się uznaniu, że czynności wykonywane przez ubezpieczonego w spornym okresie stanowiły prowadzenie działalności gospodarczej, będącej tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Z kolei pozostałe przychody uzyskiwane z umowy najmu garażu nie mogą przesądzać o prowadzeniu działalności gospodarczej, a jedynie o realizowaniu zawartej umowy cywilno-prawnej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się zgodnie, iż przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi
z zaprzestaniem wykonywania tej działalności. Okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność (wyrok Sądu Najwyższego z dnia
20 marca 2009r.; II UK 308/08). W tej sytuacji fakt korzystania przez ubezpieczonego
w każdym miesiącu z nie podważonych przez organ rentowy zwolnień lekarskich nie może mieć wpływu na ocenę czy w pozostałym czasie prowadził działalność. Jednakże
w przypadku W. N. ilość zwolnień lekarskich w spornym okresie (podobnie jak we wcześniejszym okresie od czerwca 2012r. do października 2013r.poprzedzającym sporny okres w niniejszej sprawie) świadczy, że ubezpieczony był zdolny do pracy tylko po kilka dni pomiędzy poszczególnymi zwolnieniami. Stałym jedynym dochodem był przychód z tytułu wynajmowania garażu za 120 zł. miesięcznie p. P. J. i premia
z m-Banku. W tej sytuacji aktywność zawodowa ubezpieczonego musi być ograniczona
i trudno nie przyjmować tezy, że mając wieloletnie doświadczenia co do niemożliwości prowadzenia stabilnej działalności, ubezpieczony celowo przygotowuje taki scenariusz, aby mieć zapewnione korzystanie z zasiłków chorobowych. Nie sposób dać wiary, że znając swój stan zdrowia, jest on w stanie zakładać, że będzie prowadzić działalność w dłuższym przedziale czasowym, w szczególności, że już raz składał w ZUS wniosek o rentę, jednak
nie została mu ona przyznana ze względu na brak okresów składkowych uprawniających
do świadczenia.

Ubezpieczony podjął działalność jednoosobowo, stąd realne prowadzenie działalności od początku jej zarejestrowania budziło wątpliwości, aby można było ocenić jego aktywność jako działalność gospodarczą, stanowiącą tytuł do objęcia ubezpieczeniami
społecznymi. Za definiujące taką działalność uznaje się profesjonalność, samodzielność,
cel zarobkowy, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku (lub zasadzie racjonalnego gospodarowania), trwałość prowadzenia, wykonywanie w sposób zorganizowany i przede wszystkim uczestniczenie w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie to działanie stale, nieamatorskie
i nieokazjonalne, z elementami planowania, podporządkowania regułom opłacalności i zysku, uczestnictwa w obrocie gospodarczym oraz zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja(vide: uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego
z dnia 18 czerwca 1991r., sygn. III CZP 40/91; uchwała Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991r., sygn. III CZP 117/91 oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005r.,

sygn. III CZP 88/04; wyrok z dnia 16 stycznia 2014r., sygn. I UK 235/13). Zysk (zarobek, dochód), to kategoria ekonomiczna oznaczająca nadwyżkę wpływów nad wydatkami
w działalności gospodarczej (vide: Słownik języka polskiego pod red. W. Doroszewskiego, Warszawa 1968, tom X. s.1374).

Pojęcie zysku leży u podstaw każdej działalności o charakterze gospodarczym, stanowi jej sens i istotę, toteż niepodobna w ogóle mówić o działalności gospodarczej prowadzonej nie w celach zarobkowych. Działalność pozbawiona tego aspektu może być np. działalnością społeczną, artystyczną, charytatywną i inną, natomiast nigdy nie będzie działalnością gospodarczą. Ubezpieczony nie wykazał, że zgłoszona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza była nakierowana na osiągnięcie zysku. Od samego początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia
w przewidywanych zyskach, stało się opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne
w wysokości znacznie przekraczającej ustawowe minimum, należy więc przyjąć,
że z założenia wynik finansowy jest nieistotny. W rezultacie działanie takie, jako nieposiadające wskazanej wyżej właściwości, jaką jest podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania, nie może być uznane za rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 września 2016r., sygn. I UK 455/15, wyraził pogląd, iż wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację,
w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staję się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie multiplikowanie kosztów prowadzonej działalności, nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania
w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Wszystko to może prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny. Może to wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia
i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz włączenia do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń.

Ubezpieczony podejmując działalność był doskonale zorientowany w realiach rynku
i w obowiązujących zasadach opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne chorobowe, bo od początku, nie osiągając dochodu zadeklarował najwyższą podstawę wymiaru składek (w maksymalnej wysokości) czyniąc to z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a świadczy o tym koincydencja zdarzeń trwająca nieprzerwanie od 1991r.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, podzielającego stanowisko apelującego organu rentowego, w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie można uznać działalności prowadzonej przez ubezpieczonego za działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy
o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. i brak jest podstaw
do przypisania ubezpieczonemu statusu przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 ust. 1 tej ustawy (od dnia 30 kwietnia 2018r. - w/g nowej ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców - również art. 4) a okres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającej z wpisu
do ewidencji musiał ulec korekcie, stosownie do wyników postępowania dowodowego.

Reasumując - rezultat postępowania dowodowego nie daje podstaw do przyjęcia,
że w spornym okresie ubezpieczony podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym
i dobrowolnemu chorobowemu.

Mając powyższe na względzie, z mocy art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł,

jak w sentencji.

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA J.Ansion /-/SSA A.Grymel

Sędzia Przewodniczący Sędzia