

Sygn. akt III AUa 1130/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Beata Michalska

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak (spr.)

SSA Anna Szczepaniak-Cicha

Protokolant: stażysta Weronika Skalska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 czerwca 2015 r. w Ł.

sprawy **A. K.**

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

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 24 lipca 2014 r. sygn. akt VIII U 3467/13

**oddala apelację.**

**Sygn. akt III AUa 1130/14**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia 1 września 2008 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawca począwszy od miesiąca grudnia 2004 r. przez wiele lat przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, pomiędzy którymi występowały jedynie krótkie przerwy. Z przedłożonych zeznań podatkowych wynika, że przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony osiągnął w latach 2004 – 2008, natomiast w latach od 2009 do 2012 nie miał żadnych przychodów z tej działalności. W ocenie ZUS wnioskodawca nie przedłożył żadnych dokumentów potwierdzających faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej od miesiąca września 2008 r. Organ wskazał też, że analiza składanych przez ubezpieczonego dokumentów rozliczeniowych wykazała, że oblicza i rozlicza on składki za krótkie okresy, które dotyczą jedynie przerw pomiędzy wystawionymi dla A. K. zwolnieniami lekarskimi. Według ZUS świadczy to o chęci zachowania przez wnioskodawcę okresów nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego i związanego z tym prawa do zasiłku chorobowego oraz prawa do świadczeń leczniczych na podstawie powołanych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ocenie organu rentowego powyższe jest dowodem na fakt, że w rzeczywistości wnioskodawca miał jedynie na celu uzyskanie tytułu do ubezpieczeń społecznych oraz korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Od powyższej decyzji ubezpieczony A. K. złożył odwołanie do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 17 lipca 2013 r. wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że wnioskodawczyni od dnia 1 września 2008 r. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu wskazał, że organ rentowy nigdy nie kwestionował okresów pobierania przez niego zasiłków chorobowych w latach 2008 – 2013. Skarżący podał, że organ rentowy wypłacał mu zasiłek chorobowy potwierdzając na bezstronnych komisjach lekarskich jego schorzenia. ZUS nie podejmował żadnych czynności kontrolnych w tym zakresie co wskazywało, że postępowanie ubezpieczonego nie budziło żadnych zastrzeżeń organu rentowego. Wnioskodawca podkreślił, że dlatego nie był świadomy, że jego działanie było nieprawidłowe i zgodnie z zaleceniami lekarskimi poddawał się leczeniu, które miało na celu odzyskanie całkowitej zdolności do prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie handlu. Ubezpieczony podniósł, że w spornym okresie nie zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej opłacał też czynsz za stanowisko handlowe na terenie targowiska Gminnego w Tuszynie. W trakcie jej prowadzenia przebywał zaś na zwolnieniach lekarskich z tytułu niezdolności do pracy. Skarżący podkreślił, że podczas zwolnienia lekarskiego (podczas choroby) ubezpieczeni nie mogą wykonywać żadnej pracy. Wnioskodawca wskazał, że jego schorzenia spowodowały ograniczenie zdolności do pracy polegającej na prowadzeniu działalności gospodarczej w zakresie handlu. W ocenie odwołującego fakt podjęcia leczenia świadczy o woli dalszego prowadzenia działalności i dążeniu do jej wykonywania w momencie odzyskiwania zdolności do pracy. Ubezpieczony podkreślił, że w przerwach między zwolnieniami z powodu choroby nie był w stanie uzyskać przychodu z prowadzonej działalności, natomiast fakt obliczania i rozliczania składek na rzecz ZUS za tzw. „krótkie okresy” świadczy wyłącznie o działaniu ubezpieczonego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, które nakładają taki obowiązek. Wnioskodawca podkreślił, że za okres 2008 – 2012 corocznie składał też zeznania podatkowe PIT – 28 w Urzędzie Skarbowym. Wnioskodawca podniósł, że mimo choroby nie zawiesił ani nie zlikwidował swojej działalności. Odwołujący wskazał też, że w myśl orzecznictwa sądowego fakt, iż nie uzyskał on przychodu z działalności gospodarczej nie może przesądzać o zaprzestaniu przez niego prowadzenia tej działalności. Szczególne znaczenie ma tu okoliczność, że przerwy pomiędzy okresami niezdolności do pracy trwały po kilka dni i w tym, czasie podejmowane były jedynie czynności mające na celu uzyskanie w przyszłości dochodu. Wnioskodawca wskazał, że uzyskując sprawność po chorobie dokonywał rozpoznania sytuacji na rynku, rozmawiał z dostawcami i odbiorcami towarów, planował sposób działania w następnych okresach. (odwołanie k. 2 – 12)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 8 – 8 verte)

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił wymienianą na wstępie decyzję organu rentowego z 14 czerwca 2013 roku ustalając, że A. K. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to jest emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 września 2008 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku i oddalił odwołanie w pozostałej części.

Wyrok sądu pierwszej instancji poprzedziły następujące ustalenia faktyczne:

A. K. od dnia 15.05.2004 r. prowadził jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) w przedmiocie sprzedaży hurtowej odzieży i obuwia. (wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP k. 1 w nienumerowanych aktach ZUS, zaświadczenie o wpisie k. 12 – 13 akt ZUS). Z tego tytułu zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, to jest emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a nadto do ubezpieczenia zdrowotnego (druk (...) w nienumerowanych aktach ZUS )

W dniu 22 grudnia 2006 r. wnioskodawca zawarł umowę dzierżawy części nieruchomości gruntowej stanowiącej stanowisko handlowe położone na terenie Targowiska Gminnego w Tuszynie. Przedmiot dzierżawy został przekazany w celu prowadzenia działalności gospodarczej. (umowa dzierżawy z 22.12.2006 r. k. 132)

Wnioskodawca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej handlował odzieżą. Stoisko handlowe ubezpieczonego znajdowało się na otwartej przestrzeni Targowiska Gminnego w Tuszynie. Na tym Targowisku można było tylko handlować w wybrane dwa dni w tygodniu. (zeznania świadka K. C. )

Ubezpieczony w 2007 r. zachorował na nowotwór prostaty. Od kwietnia 2008 r. do 2013 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego z przerwami, gdyż lekarz prowadzący rokował powrót do zdrowia. Wnioskodawca miał udzielone zwolnienie na okres do pół roku, a potem następowała przerwa na tydzień lub dwa i znowu korzystał ze zwolnienia lekarskiego. Choroba uniemożliwiała wnioskodawcy podjęcie pracy. Przez cały sporny okres ubezpieczony liczył na to, że jego choroba minie i że będzie mógł prowadzić działalności i nawiązać kontakty z innymi handlowcami. Dlatego też ubezpieczony nie wyrejestrowywał prowadzenia działalności gospodarczej ani jej nie zawieszał. W przerwach między zwolnieniami wnioskodawca próbował prowadzić działalność gospodarczą. Ubezpieczony próbował nawiązać kontakty handlowe. Jeździł na rynek w Tuszynie. Minimum był kilka razy w roku na rynku w spornym okresie. Nie miał wtedy przy sobie towaru. W latach 2008 – 2013 w okresach przerw między niezdolnościami do pracy wnioskodawca około 10 – 15 razy był na rynku w Tuszynie. W spornym okresie A. K. próbował nawiązać współpracę z K. C. handlowcem z rynku w Tuszynie oraz także z innymi kupcami. K. C. prowadził też działalność gospodarczą w zakresie produkcji i handlu odzieży. Współpraca w/w miała polegać na tzw. „przeszyciach”. K. C. spotykał ubezpieczonego na rynku w Tuszynie. Kilkakrotnie w latach 2009 – 2010 K. C. był na stoisku wnioskodawcy. Ponadto ubezpieczony odwiedzał też w tym okresie stoisko K. C.. (zeznania wnioskodawcy e – protokół (...):18:52 – 00:29:25, zeznania świadka K. C. e – protokół (...):18:52 – 00:23:14, dokumentacja medyczna z Poradni lekarza rodzinnego k. 42 – 109, karty wizyt k. 110 – 113, wyniki badań k. 114, 116 – 117, karty informacyjne leczenia szpitalnego k. 118 - 120)

Wnioskodawca w latach 2008 – 2011 opłacał dzierżawę stoiska handlowego na rynku w Tuszynie, w tym także w okresach kiedy był chory, w celu jego rezerwacji. W sytuacji, gdyby stanowisko handlowe nie było opłacane regularnie, to wówczas nie byłoby pewności, że to miejsce w ogóle dla niego będzie. Natomiast w latach 2012 – 2013 opłacał on miejsca jednorazowo przy czym w 2012 r. około 6 – 7 razy a w 2013 r. 4- 5 razy. Opłaty te zbierał inkasent. Opłaty za stoisko stanowiły niewielkie kwoty. Wnioskodawca dokonywał tych opłat, żeby zachować stałe miejsce na rynku w Tuszynie miał bowiem stałych klientów, którzy znali miejsce jego stoiska. Nie zachowały się dowody tych jednorazowych opłat za stanowisko handlowe. (zeznania świadka K. C. e – protokół (...):18:52 – 00:23:14, zeznania wnioskodawcy 00:18:52 – 00:29:25, oświadczenie wnioskodawcy 00:03:14 - 00:05:44, oryginały faktur za lata 2008 – 2011 k. 142, kserokopie faktur – k. 146 - 150)

Wnioskodawca z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej składał do Urzędu Skarbowego zeznania o wysokości uzyskanego przychodu – PIT – 28. W 2008 r. przychody z przedmiotowej działalności wyniosły 1559,00 zł, a w latach 2009 – 2013 – 0,00 zł. (zeznania PIT – 28 k. 18 – 35)

Wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy za następujące okresy: od 10.12.2004 r. do 31.05.2005 r., od 16.08.2005 r. do 30.09.2005 r., od 02.12.2005 r. do 26.05.2006 r., od 23.09.2006 r. do 23.03.2007 r., od 05.07.2007 r. do 28.12.2007 r. od 05.01.2008 r. do 30.06.2008 r., od 09.08. 2008 r. do 06.02.2009 r., od 11.02.2009 r. do 10.08.2009 r., od 14.08.2009 r. do 09.02.2010 r., od 13.02.2010 r. do 13.08.2010 r., od 20.08.2010 r. do 17.02.2011 r., od 21.02.2011 r. do 21.08.2011 r., od 26.08.2011 r. do 23.02.2012 r., od 28.02.2012 r. do 27.08.2012 r., 01.09.2012 r. do 28.02.2013 r. (okoliczność bezsporna)

Przeprowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontrola prawidłowości wykorzystania przez wnioskodawcę zwolnienia lekarskiego nie wykazała żadnych uchybień. (pismo ZUS z dnia 17.12.2009 r. k. 16)

Decyzją z dnia 07.05.2013 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres od 05.03.2013 r. do 02.05.2013 r. (okoliczność bezsporna)

Wnioskodawca oprócz działalności gospodarczej nie miał innego tytułu ubezpieczenia. (zeznania wnioskodawcy e – protokół (...):30:29)

W lipcu 2013 r. stan zdrowia A. K. uległ znacznemu pogorszeniu i wnioskodawca wyrejestrował działalność, gdyż uznał, że nie podda jej prowadzeniu. Stan zdrowia wnioskodawcy nadal jest zły Wnioskodawca ma mieć wykonane badanie w postaci kolejnych biopsji w związku z nowotworem prostaty. (zeznania wnioskodawcy e – protokół (...):20:37)

A. K. w spornym okresie naliczał i odprowadzał składki z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. (okoliczność bezsporna, a nadto zaświadczenie ZUS k. 13 - 14)

Na skutek przeprowadzonej przez organ rentowy kontroli u płatnika A. K. decyzją z dnia 14 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega od dnia 1 września 2008 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wnioskodawca począwszy od miesiąca grudnia 2004 r. przez wiele lat przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich pomiędzy, którymi występowały jedynie krótkie przerwy. Z przedłożonych zeznań podatkowych wynika, że przychody z pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony osiągnął w latach 2004 – 2008 natomiast w latach od 2009 do 2012 nie miał żadnych przychodów z tej działalności. W ocenie ZUS wnioskodawca nie przedłożył żadnych dokumentów potwierdzających faktyczne wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej od miesiąca 09.2008 r. Organ wskazał też, że analiza składanych przez ubezpieczonego dokumentów rozliczeniowych wykazała, że oblicza i rozlicza on składki za krótkie okresy, które dotyczą jedynie przerw pomiędzy wystawionymi dla A. K. zwolnieniami lekarskimi. Według ZUS świadczy to o chęci zachowania przez wnioskodawcę okresów nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego i związanego z tym prawa do zasiłku chorobowego oraz prawa do świadczeń leczniczych na podstawie powołanych przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ocenie organu rentowego powyższe jest dowodem na fakt, że w rzeczywistości wnioskodawca miał jedynie na celu uzyskanie tytułu do ubezpieczeń społecznych oraz korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. (decyzja k. 1– 5 akt ZUS, protokół z kontroli ZUS z 22.03.2013 r., wniosek o przeprowadzenie kontroli doraźnej z 19.02.2013 r. k. 122 – 124 akt ZUS)

Oceniając materiał zgromadzony w sprawie Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom wnioskodawcy. Wywiódł w uzasadnieniu skarżonego wyroku, że zeznania wnioskodawcy odnośnie faktycznego zamiaru prowadzenia przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej w latach 2008 – 2013 potwierdziły zeznania świadka K. C. oraz dokumentacja w postaci oryginału faktur VAT za lata 2008 – 2011 dotyczących opłat za dzierżawę stałego stanowiska na rynku w Tuszynie, zeznań podatkowych PIT – 28. Sąd podkreślił, że świadek K. C. w spornym okresie tak samo jak ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie handlu odzieżą i prowadził sprzedaż na terenie rynku w Tuszynie. Świadek ten potwierdził, że widywał wnioskodawcę na rynku w Tuszynie w okresie 2008 r. – 2013 r. Było to wprawdzie rzadko tym niemniej według relacji świadka, wnioskodawca mimo choroby wyrażał chęć prowadzenia działalności gospodarczej i próbował w krótkich okresach zdolności do pracy nawiązać z nim współpracę. Świadek potwierdził też, że wnioskodawca w sposób regularny opłacał swoje stoisko handlowe na rynku w Tuszynie, aby go nie utracić. W ocenie Sądu pierwszej instancji powyższe dowody potwierdzają, że wnioskodawca faktycznie nie miał zamiaru zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w latach 2008 – 2013. Podniósł że zeznania wskazanego świadka, jak i wnioskodawcy nie zostały zasadnie podważone przez ZUS w toku procesu.

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy w Łodzi uznał odwołanie za uzasadnione, wskazując, że A. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegał we wskazanym okresie ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 11, poz. 7, ze zm.). Wyjaśnił, że w myśl art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Okres podlegania obowiązkowi ubezpieczeń określa przepis art. 13 pkt. 4 cytowanego aktu prawnego, zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu 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. Wskazał również, że w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178, ze zm.) istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko. Obowiązująca od dnia 21 sierpnia 2004

r. ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (t. j. Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, ze zm.), która zastąpiła ustawę z 1999 r., w art. 2 działalność gospodarczą zdefiniowała w sposób tożsamy. Czasowe granice prowadzenia działalności gospodarczej oraz podlegania z tego tytułu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego wyznacza wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Istnienie wpisu do ewidencji wprawdzie nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 kpc), według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. Do sfery ustaleń faktycznych należy czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, czy też zaprzestano jej prowadzenia, co powoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności, która nie może mieć charakteru przypadkowego, okazjonalnego. Dalej Sąd Okręgowy odwołując się do orzecznictwa wskazał, że wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych).

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy uznał, że A. K. wykazał, iż w spornym okresie, tj. od 1.09.2008 r. do 01.07. 2013 r. nie zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Okręgowego faktyczne przerwy w prowadzeniu przez ubezpieczonego działalności gospodarczej wynikały z obiektywnych przyczyn, tj. niezdolności do pracy, gdy samodzielnie prowadził on działalność i była ona oparta tylko na jego czynnościach.

W przedmiotowej sprawie bezspornie wykazane zostało, że ubezpieczony w okresie od 01.09.2008 r. do 01.07.2013 r. (gdy nie korzystał ze zwolnień lekarskich) co prawda nie świadczył faktycznie usług jednakże wykonywał inne czynności związane z działalnością (czynności przygotowawcze), gdy tylko odzyskiwał zdolność do pracy. Podjęte czynności przez wnioskodawcę w wyżej wskazanych okresach nie świadczą o zamiarze zaprzestania prowadzenia tej działalności gospodarczej. Wnioskodawca nie podjął też innych czynności, które mogłyby o tym świadczyć. O zamiarze prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej świadczy chociażby to, że w latach 2008 – 2011 opłacał dzierżawę stoiska na rynku w Tuszynie, w tym także w okresach kiedy był chory. Natomiast w latach 2012 – 2013 opłacał miejsca jednorazowo, przy czym w 2012 r. około 6 – 7 razy, a w 2013 r. 4- 5 razy. Sąd dał wiarę ubezpieczonemu, że dokonywał on tych opłat, żeby zachować stałe miejsce na rynku w Tuszynie, gdyż miał stałych klientów, którzy znali miejsce jego stoiska. W sytuacji bowiem, gdyby miejsce na rynku nie było opłacane regularnie, to wówczas wnioskodawca mógłby je utracić, co potwierdzają też zeznania świadka K. C.. Ubezpieczony w spornym okresie nigdy nie zaprzestał dokonywania opłat za swoje stoisko handlowe choć ostatnio opłaty te dokonywał jednorazowo w związku z czym nie miał możliwości uzyskania dowodów dokonywania takich opłat, gdyż nie są archiwizowane.

Każdorazowo w krótkich okresach zdolności do pracy ubezpieczony próbował także nawiązać kontakty handlowe. Jeździł wtedy na rynek w Tuszynie. Minimum był dwa razy w roku na rynku w spornym okresie. A. K. próbował wówczas nawiązać współpracę z K. C. handlowcem z rynku w Tuszynie oraz także z innymi kupcami. K. C. także prowadził działalność gospodarczą w zakresie produkcji i handlu odzieży. Współpraca w/w miała polegać na tzw. „przeszyciach”. K. C. spotykał ubezpieczonego na rynku w Tuszynie. Kilkakrotnie w latach 2009 – 2010 K. C. był na stoisku wnioskodawcy. Ponadto ubezpieczony odwiedzał też w tym okresie stoisko K. C..

W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie te wymienione wyżej czynności pozostawały w ścisłym związku z działalnością wnioskodawcy, bowiem zmierzały do stworzenia właściwych warunków do jej dalszego wykonywania.

W świetle wskazanych okoliczności Sąd Okręgowy przyjął zgodnie z twierdzeniem ubezpieczonego, że od dnia 1 września 2008 r. do 30 czerwca 2013 r. rzeczywiście nadal wykonywał on pozarolniczą działalność gospodarczą, co wywołuje skutki także w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynikających z obowiązku ubezpieczenia. Tym samym z uwagi na powyższe wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, to jest

emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz zdrowotnemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu jej prowadzenia.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

W pozostałym zaś zakresie, tj. odnośnie okresu od 1 lipca 2013 r., gdzie wnioskodawca przyznał, że od tej daty zrezygnował z prowadzenia działalności gospodarczej w związku z pogarszającym się stanem zdrowia, Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako niezasadne.

Apelacja organu rentowego zaskarżyła powyższy wyrok w punkcie 1, zarzucając wyrokowi w tej części:

1 ) naruszenie prawa procesowego wskutek przekroczenia zasad swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez rozpoznanie sporu bez wszechstronnego ocenienia wszystkich istotnych okoliczności oraz dokonanie ustaleń stanu faktycznego bez jego poparcia w zebranych materiale dowodowym wobec:

- ustalenie, że wnioskodawca w okresie 2009-2013 pomimo braku uzyskiwania jakichkolwiek przychodów miał na celu kontynuowanie prowadzenia działalności gospodarczej bez zamiaru uzyskania wyłącznie świadczeń z ubezpieczenia społecznego
- uznanie, że wnioskodawca podejmował czynności, które miały prowadzić do osiągnięcia celu tej działalności, którym jest uzyskanie dochodu, mimo że dochód ten nie został osiągnięty, a w zebranych materiale dowodowym brak jest poza samym twierdzeniem wnioskodawcy jakichkolwiek dowodów na to, że prowadził on jakiegokolwiek negocjacje z kontrahentami, pozyskiwał nowych klientów, zamawiał towar u nowych dostawców w okresie od września 2008 do daty wyrejestrowania działalności gospodarczej;

2 ) naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 6 ust 1 pkt 5, i art. 13 pkt 4) ustawy z dnia 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2007r. Nr 11, poz. 74 ) poprzez przyjęcie, że wnioskodawca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, w sytuacji gdy zgromadzony materiał dowodowy wskazywał na zaprzestanie wykonywania działalności przez wnioskodawcę

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

### **Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:**

Apelacja nie zawiera uzasadnionych podstaw. Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji znajdują pełne odzwierciedlenie w materiale zebranych w sprawie. Sąd Apelacyjny traktuje te ustalenia jako własne, tym samym dzieląc ocenę zebranego materiału zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z tym że przerwy pomiędzy zwolnieniami lekarskimi nie trwały tydzień lub dwa, jak to przyjął Sąd pierwszej instancji, lecz od dwóch do pięciu dni ( por. okresy zasiłkowe wymienione w ustaleniach faktycznych SO ). Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest całkowicie bezpodstawny i stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji wywiedzionymi z materiału zgromadzonego w sprawie. W szczególności nieuprawniony jest zarzut rozpoznania sporu bez wszechstronnego ocenienia wszystkich istotnych okoliczności oraz dokonanie ustaleń stanu faktycznego bez jego poparcia w zebranych materiale, zauważyć bowiem należy, że Sąd pierwszej instancji ustalając okoliczności sprawy wskazał dokładnie na których dowodach oparł te ustalenia, powołując się pod każdą z ustalonych okoliczności na konkretne dowody przeprowadzone w sprawie. Na dowód tego, że ubezpieczony mimo choroby nie miał zamiaru zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej Sąd pierwszej instancji powołał się na faktury wystawiane przez Gminę T. na rzecz ubezpieczonego w latach 2008 – 2011 z tytułu opłat za użytkowanie pawilonu handlowego ( k. 142 ). Natomiast na okoliczność dokonywania opłat jednorazowych w następnych latach za miejsce na rynku

w Tuszynie wskazał zeznania świadka K. C. oraz ubezpieczonego przesłuchanego w charakterze strony ( strona 5 uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego – k. 166 ). Nie było podstaw do podważenia wiarygodności tych dowodów i dokonania ustaleń faktycznych wbrew przeprowadzonym dowodom, zwłaszcza, że organ rentowy nie zaferował dowodów przeciwnych. Sąd pierwszej instancji rozważył również jakie znaczenie należy nadać bezspornej okoliczności w sprawie jaką jest brak dochodów z prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej. Okoliczność, że ubezpieczony nie wykazywał dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej w urzędzie skarbowym samo przez się nie może stanowić podstawy do uznania, że ubezpieczony nie miał zamiaru prowadzenia tej działalności. Niewątpliwie celem prowadzenia działalności gospodarczej jest osiąganie dochodów, to jednak nieosiągnięcie przez przedsiębiorcę spodziewanych zysków z działalności gospodarczej nie uzasadnia wyłączenia tego przedsiębiorcy z ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza gdy zachodzą przeszkody do efektywnego jej prowadzenia na skutek jego choroby ( por. wyrok SN z 20.03.2009 r., II UK 308/08 – LEX 707885 ). W spornym okresie ubezpieczony niemalże nieprzerwanie otrzymywał zwolnienia lekarskie, a organ rentowy wypłacał ubezpieczonemu zasiłki chorobowe. Decyzje organu rentowego o podejmowaniu wypłat zasiłków chorobowych na rzecz ubezpieczonego są prawomocne i wiążące w przedmiotowej sprawie. Sąd związany zakresem postępowania określonego treścią decyzji o podleganiu ( niepodleganiu ) ubezpieczeniom społecznym, nie może kontrolować w tej sprawie prawidłowości prawomocnych, wydanych w przeszłości decyzji organu rentowego o przyznawaniu ubezpieczonemu zasiłków chorobowych.

Podsumowując wątek odnoszący się do zarzutu naruszenia prawa procesowego jednoznacznie należy stwierdzić, że istotne w sprawie okoliczności faktyczne, z których Sąd Okręgowy wywiódł, że ubezpieczony z dniem 1 września 2008 roku nie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej są bezsporne. Poza sporem bowiem jest, że w dniu 1 września 2008 roku, z którym to dniem organ rentowy łączy zaprzestanie przez ubezpieczonego działalności gospodarczej, a zatem podstawę do wyłączenia go z ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony był niezdolny do pracy, gdyż nieprzerwanie od 9 sierpnia 2008 roku do 6 lutego 2009 roku przebywał na zwolnieniach lekarskich i z tego tytułu organ rentowy wypłacał mu zasiłek chorobowy. Zatem nie ulega wątpliwości, że w dniu 1 września 2008 roku i w następnych miesiącach ubezpieczony nie mógł efektywnie wykonywać jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej, a tym samym osiągać z tej działalności przychodów. Faktyczna przerwa w prowadzeniu pozarolniczej działalności w związku ze zwolnieniem lekarskim spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana jako zaprzestanie wykonywania tej działalności, zwłaszcza w sytuacji uprawnienia przedsiębiorcy do zasiłku chorobowego. Okres pobierania zasiłku chorobowego jest okresem podlegania ubezpieczeniom społecznym, w którym następuje jedynie zwolnienie od obowiązku opłacania składek na te ubezpieczenia bądź odpowiednie obniżenie podstawy ich wymiaru gdy zasiłek nie obejmuje pełnego miesiąca (art. 18 ust. 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Powyższe dotyczy również późniejszych okresów, gdyż po 4 dniach od wyczerpania zasiłku wypłacanego ubezpieczonemu do 6 lutego 2009 roku, od 10 lutego 2009 roku organ rentowy ponownie podjął wypłatę zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego aż do 10 sierpnia tego roku, a następnie po dwóch dniach przerwy znowu podjął wypłatę zasiłku i tak aż do 28 lutego 2013 roku wypłacano ubezpieczonemu zasiłki chorobowe, z przerwami od 2 do 5 dni.

Przechodząc do zagadnień prawnych związanych z powyższym stanem faktycznym wyjaśnić należy, że mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz.U. z 2015 r., poz. 121 – j.t. ) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a w stanie prawnym obowiązującym od 20 września 2008 roku - z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Osoby te, zgodnie z art. 12 ust. 1 podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 3 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie. Przy czym prawo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wygasa z chwilą ustania tytułu do podlegania obowiązkowi podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ( art. 14 ust. 2 pkt 3 ). Domniemywa się, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą do dnia wykreślenia go z odpowiedniej ewidencji ( rejestru ) osób prowadzących działalność. Wykreślenie z tej ewidencji następuje na wniosek przedsiębiorcy lub z urzędu w drodze decyzji administracyjnej wydanej w trybie

przepisów o swobodzie działalności gospodarczej ( por. art. 34 ustawy o swobodzie gospodarczej ). Zatem osoba fizyczna, która figuruje w odpowiedniej ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą i nie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie traci tytułu do obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym, a tym samym do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Osoba niezdolna do pracy i uprawniona do zasiłku chorobowego ( w okresie pobierania tego zasiłku ) nie może być uznana za osobę, która zaprzestała wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, chyba że sama podejmie decyzję o zaprzestaniu jej prowadzenia i złoży stosowny wniosek o wykreślenie jej z rejestru, bądź też zostanie wykreślona z urzędu. W przedmiotowej sprawie ubezpieczony nie został wykreślony z ewidencji osób prowadzących działalność gospodarczą z urzędu, a zatem należy przyjąć, że zaprzestał jej prowadzenia z dniem wykreślenia go z ewidencji na jego wniosek, to jest z dniem 1 lipca 2013 roku. Dlatego też nie było podstaw stwierdzenia, że ubezpieczony w spornym okresie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, o których mowa w wyżej wymienionych przepisach. Nieefektywne prowadzenie jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej z powodu długotrwałych zwolnień lekarskich, za które ZUS wypłacał zasiłki chorobowe nie może stanowić podstawy do wstecznego wyłączenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą z ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a apelacja organu rentowego jako pozbawiona uzasadnionych podstaw podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.