

Sygn. akt VU 1586/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Ilona Królikiewicz

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku **M. T.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania M. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 17 października 2013r. sygn. (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że wnioskodawczyni M. T. nie podlega z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym : emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresach :

- od 2 do 31 sierpnia 1999r.,

- od 21 sierpnia do 1 września 2000r.,

- od 27 do 29 grudnia 2000r.,

- od 16 sierpnia do 14 września 2001r.,

- od 1 do 31 października 2008r.,

- od 1 do 30 września 2009r.,

- od 1 do 29 lutego 2012r.,

- od 1 do 21 października 2012r.

Sygn. akt VU 1586/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 października 2013 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że M. T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresach od 2 sierpnia 1999 roku do 31 sierpnia 1999 roku, od 21 sierpnia 2000 roku do 1 września 2000 roku, od 27 grudnia 2000 roku do 29 grudnia 2000 roku, od 16 sierpnia 2001 roku do 14 września 2001 roku, od 1 października 2008 roku do 31 października 2008 roku, od 1 września 2009 roku

do 30 września 2009 roku, od 1 września 2011 roku do 30 września 2011 roku, od 1 lutego 2012 roku do 29 lutego 2012 roku i od 1 października 2012 roku do 31 października 2012 roku.

W odwołaniu wniesionym od powyższej decyzji skarżąca M. T. wniosła o jej uchylenie. Skarżąca podniosła, że jako lekarz stomatolog pracuje w Szpitalu (...) w P. i jednocześnie prowadzi prywatny gabinet stomatologiczny. Wskazała, że w spornych okresach ze względu na ciężką chorobę męża i konieczność wyjazdów wraz z nim do ośrodków rehabilitacji brała urlopy bezpłatne, w czasie których nie prowadziła gabinetu stomatologicznego. Ponadto zarzuciła przedawnienie wymagalności składek.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie. Podniósł, że wnioskodawczyni w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji otrzymywała z tytułu stosunku pracy wynagrodzenie niższe od minimalnego (z uwagi na przebywanie na zwolnieniach lekarskich bądź urlopie bezpłatnym), co oznacza że w tym okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na podstawie art. 9 ust 1 ustawy systemowej w zw. z art. 6 ust 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił, co następuje:

M. T. jest stomatologiem. Od 1982 jest zatrudniona na stanowisku lekarza dentysty na podstawie umowy o pracę w Szpitalu (...) w P., z tym że do 30 kwietnia 2007r. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 1 maja 2007r. na 3/5 etatu.

Wynagrodzenie jakie otrzymywała za przepracowane pełne miesiące, kiedy nie przebywała na zwolnieniach lekarskich czy urlopach bezpłatnych było wyższe od minimalnego wynagrodzenia.

Od 1 maja 2007 roku wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 1290 złotych brutto miesięcznie, premię wg Zakładowego Regulaminu Premiowania, dodatek za wysługę lat w wysokości 20% uposażenia zasadniczego.

Z dniem 1 stycznia 2008 roku wnioskodawczyni zawarła ze swoim pracodawcą porozumienie zmieniające warunki pracy i płacy, zgodnie z którym dotychczasowe wynagrodzenie za pracę zostało zastąpione wynagrodzeniem, na które składały się: wynagrodzenie zasadnicze w wysokości 716 złotych brutto, dodatek stażowy – 20% wynagrodzenia zasadniczego oraz premia zgodnie z Regulaminem Premiowania Lekarzy Stomatologów.

(dowód: zeznania wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 3 kwietnia 2014 roku nagranie od minuty 1.52 do minuty 22.20, pismo dotyczące zmniejszenia zatrudnienia k. 7 i 9 akt ZUS, pismo o ustalenie wysokości wynagrodzenia k. 2, 3, 5, 6, 8, 10)

Od 1987 roku wnioskodawczyni ma zgłoszoną do ewidencji pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu gabinetu stomatologicznego. Gabinet znajduje się w mieszkaniu wnioskodawczyni w P.. W gabinecie tym pracuje w godzinach popołudniowych umawiając się z pacjentami na konkretne godziny wizyt.

(dowód: zeznania wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 3 kwietnia 2014 roku nagranie od minuty 1.52 do minuty 22.20)

Wnioskodawczyni przebywała na urlopach bezpłatnych w okresach :

- od 2 do 31 sierpnia 1999 roku,
- od 21 sierpnia do 1 września 2000 roku,
- od 27 do 29 grudnia 2000 roku,
- od 16 sierpnia 2001 roku do 14 września 2001 roku.

Podczas urlopów wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej, nie przyjmowała pacjentów w swoim gabinecie stomatologicznym. Urlopy wykorzystywała na odpoczynek wakacyjny, wyjazdy świąteczne do rodziny, wyjazdy do uzdrowisk oraz sanatoriów, a także na załatwienie spraw osobistych i urzędowych.

(dowód: zeznania wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 3 kwietnia 2014 roku nagranie od minuty 1.52 do minuty 22.20, pismo pracodawcy o udzieleniu urlopu bezpłatnego k. 2, 3 akt ZUS, pismo pracodawcy k. 19, zaświadczenie k. 20)

Wnioskodawczyni na zwolnieniach lekarskich przebywała w okresach od :

- 26 lipca 2000 roku do 18 sierpnia 2000 roku,
- 12 grudnia 2000 roku do 15 grudnia 2000 roku,
- 17 września 2001 roku do 30 września 2001 roku,
- 1 września 2008 roku do 26 września 2008 roku,
- 1 sierpnia 2009 roku do 7 sierpnia 2009 roku,
- 29 lipca 2011 roku do 28 sierpnia 2011 roku,
- 1 września 2012 roku do 26 września 2012 roku

W w/w okresach zwolnień lekarskich wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej tj. nie przyjmowała pacjentów w gabinecie stomatologicznym. Wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu schorzeń kręgosłupa. Schorzenia kręgosłupa były tak silne, że wnioskodawczyni niejednokrotnie korzystała z kuracji uzdrowiskowych w tym m.in. w okresie od 10 września 2012 roku do 22 września 2012 roku w B..

(dowód: zeznania wnioskodawczyni protokół rozprawy z dnia 3 kwietnia 2014 roku nagranie od minuty 1.52 do minuty 22.20, pismo pracodawcy k. 19, zaświadczenie k. 20)

W listopadzie 2009r. mąż wnioskodawczyni P. T. przeżył udar mózgu w trakcie zawału serca i nagłego zatrzymania krążenia. W wyniku powyższego doszło u niego do niedowładu kurczowego czterokończynowego. Od tego momentu wymaga stałej opieki osoby drugiej. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 8 lutego 2010 roku został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności od listopada 2009r., orzeczeniem z dnia 15 marca 2012 roku znaczny stopień niepełnosprawności ustalono na stałe. W orzeczeniu wskazano, że wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(dowód: ksero orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k. 37 i 38, karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 36)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Na mocy przepisów art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 1442, ze zm.) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom określa przepis art. 13 pkt. 4, zgodnie z którym osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych regulujący

obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, jest przepisem bezwzględnie obowiązującym. Obowiązkowe (a zatem przymusowe) ubezpieczenia emerytalne i rentowe powstają automatycznie, z mocy prawa, w momencie zaistnienia po stronie ubezpieczonego okoliczności, z którymi ustawa wiąże powstanie określonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W przedmiotowej sprawie spór sprowadzał się do ustalenia tytułu do ubezpieczeń społecznych wnioskodawczynie. Stało się tak dlatego, że wnioskodawczynie z racji pozostawania w stosunku pracy oraz działalności gospodarczej posiada dwa konkurencyjne tytuły do ubezpieczeń. Organ rentowy podniósł, iż z uwagi na osiągnięcie przez skarżącą w spornych okresach z tytułu umowy o pracę wynagrodzenia niższego niż minimalne, przedmiotowa umowa nie mogła być dla niej tytułem do ubezpieczeń społecznych w myśl art. 9 ustęp 1 ustawy systemowej. W takiej sytuacji zdaniem organu rentowego wnioskodawczynie winna podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (prywatny gabinet stomatologiczny). Z kolei wnioskodawczynie zarzuciła, że działalność gospodarcza nie mogła być dla niej tytułem do ubezpieczeń społecznych, gdyż w spornych okresach nie była przez nią prowadzona, a zatem nie posiadała innego poza stosunkiem pracowniczym tytułu do ubezpieczeń.

W myśl art. 9 ust. 1 powołanej ustawy pracownicy (osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy) spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a. Pracownicy, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, - tj. kwoty minimalnego wynagrodzenia z pracę, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów (art. 9 ust 1 a ustawy systemowej).

W przedmiotowej sprawie bezspornym było, że w spornych okresach z uwagi na przebywanie wnioskodawczynie na zasiłku z tytułu niezdolności do pracy wynagrodzenie było niższe od minimalnego. Z kolei w okresie korzystania z urlopu bezpłatnego stosunek pracy podlegał zawieszeniu na podstawie art. 174§2 k.p. W tym okresie wnioskodawczynie nie otrzymywała od pracodawcy żadnego wynagrodzenia.

Ustalenie tych okoliczności dało asumpt organowi rentowemu do wydania zaskarżonej decyzji. Należy jednak zaznaczyć, że fakt otrzymania z tytułu stosunku pracy jako bezwzględnego tytułu ubezpieczeń społecznych niższego niż minimalne wynagrodzenia, tylko wówczas daje podstawę do objęcia innym tytułem do ubezpieczeń społecznych, gdy dana osoba taki tytuł faktycznie posiada. Organ rentowy nie poczynił w tym względzie żadnych ustaleń. Poprzestając na bezspornym fakcie, że wnioskodawczynie w spornym okresie miała zgłoszoną i wpisaną do ewidencji działalność gospodarczą i nie zgłaszała faktu jej zawieszenia .

Tymczasem w myśl art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585

z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają **osoby prowadzące** pozarolniczą działalność 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.

W orzecznictwie sądów dotyczącym rozważanej kwestii przyjmuje się, że dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej rodzi jedynie domniemanie faktyczne podjęcia działalności i wykonywania jej do czasu wykreślenia z ewidencji. Innymi słowy, **obowiązek ubezpieczenia** osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą

wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie wykonywania tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualne znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005/13/198).

Przepis art. 13 pkt 3 ustawy systemowej łączy bowiem obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym z prowadzeniem działalności gospodarczej, a nie jedynie z deklaracyjnym wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, czy też posiadaniem numeru NIP, REGON lub posiadaniem innych wymaganych przepisami pozwoleń.

Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował się również wykładnią przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zawsze jednolicie wykładając pojęcie "zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej" powodujące ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego. Zgodnie z tym jednolitym stanowiskiem obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności.

Z przeprowadzonego postępowania dowodowego w postaci podzielonych przez Sąd zeznań wnioskodawczyni oraz przedstawionych przez nią dokumentów wynika, że skarżąca w spornych okresach faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Logicznym jest, że M. T. przebywając na zwolnieniach lekarskich z powodu schorzeń kręgosłupa w okresach od 26 lipca 2000 roku do 18 sierpnia 2000 roku, 12 grudnia 2000 roku do 15 grudnia 2000 roku, 17 września 2001 roku do 30 września 2001 roku, 1 września 2008 roku do 26 września 2008 roku, 1 sierpnia 2009 roku do 7 sierpnia 2009 roku, 29 lipca 2011 roku do 28 sierpnia 2011 roku, 1 września 2012 roku do 26 września 2012 roku, jako osoba niezdolna do pracy, nie prowadziła działalności gospodarczej. Okresowe zaostrzenia choroby uniemożliwiały jej nie tylko pracę w Szpitalu, gdzie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, ale również wykonywanie prac we własnym gabinecie. M. T. nie była zdolna z powodu stanu zdrowia, aby przyjmować w gabinecie pacjentów. Jej stan zdrowia był na tyle poważny, że korzystała z kuracji uzdrowiskowych w tym m.in. w okresie od 10 września 2012 roku do 22 września 2012 roku w B..

Wiarygodnym jest również, że w okresie kiedy przebywała na bezpłatnych urloпах a więc w okresach od 2 do 31 sierpnia 1999 roku, od 21 sierpnia do 1 września 2000 roku, od 27 do 29 grudnia 2000 roku, od 16 sierpnia 2001 roku do 14 września 2001 roku również nie wykonywała pracy stomatologa w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Okresy urlopów bezpłatnych przypadające w miesiącach wakacyjnych skarżąca wykorzystywała na wypoczynek i związane z tym wakacyjne wyjazdy. Natomiast pojedyncze dni w miesiącu grudniu 2000 roku związane były ze świątecznym wyjazdem do rodziny. Zasługują na wiarę zeznania wnioskodawczyni, w których wskazywała, że niejednokrotnie okresy urlopów bezpłatnych wykorzystywała również na sprawowanie opieki na chorym mężem. Jak wynika bowiem z przedstawionych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz karty leczenia szpitalnego P. T. w 2009 roku przeszedł poważny udar mózgu i od tego momentu jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, wymagającą opieki innej osoby.

Organ rentowy nie przedstawił w toku postępowania jakichkolwiek dowodów, które zaprzeczałyby prawdziwości zeznań wnioskodawczyni.

Działalność gospodarcza jest prowadzona wówczas gdy są podejmowane realne czynności związane z tą działalnością. Skoro zatem wnioskodawczyni we wskazanych okresach kiedy przebywała na zwolnieniach lekarskich oraz korzystała z urlopów bezpłatnych, nie prowadziła prywatnej praktyki stomatologicznej, jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, to należy uznać, że nie miała ona innego poza pracowniczym tytułu do ubezpieczenia, co wyklucza możliwość objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu działalności gospodarczej. Brak innego tytułu do ubezpieczeń społecznych powoduje, że do wnioskodawczyni nie ma zastosowania art. 9 ust. 1 a ustawy systemowej. W takiej sytuacji okoliczność, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w spornych

okresach była niższa od minimalnego wynagrodzenia, nie powoduje wygaśnięcia pracowniczego tytułu do ubezpieczeń wnioskodawczyni. Jeżeli osoba zatrudniona nawet w niepełnym wymiarze czasu pracy posiada tylko taki tytuł do ubezpieczenia, gdyż nie prowadzi żadnej innej działalności, to podstawę wymiaru składek na jej ubezpieczenie będzie stanowił osiągnięty faktycznie przez tę osobę przychód, mimo że jest niższy od minimalnego wynagrodzenia.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.