

Sygn. akt V U 46/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2019 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Krzysztof Głowczyński

Protokolant: star. sekr. sądowy M. T.

po rozpoznaniu w dniu 04 czerwca 2019 r. w Legnicy

sprawy z wniosku I. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania I. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 20 listopada 2018 r.

nr (...)

zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 20 listopada 2018 r., nr (...) w ten sposób, że stwierdza, iż I. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 04 września 2014 r. do 17 lipca 2017 r., a ponadto korygując zadeklarowaną za marzec 2014 r. podstawę wymiaru składek na wymienione ubezpieczenia ustala tę podstawę w wysokości minimalnej 2.247,60 zł.

SSO Krzysztof Głowczyński

Sygn. akt VU 46/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją nr (...)z dnia 20 listopada 2018 r. stwierdził, że I. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 04 września 2014 r. do 17 lipca 2017 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu podał, że wnioskodawca figuruje w CEDIG jako przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą od 01 listopada 2000 r. w zakresie usług finansowych, z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszków emerytalnych. Wymieniony zgłaszał do ubezpieczeń pracowników do 31 grudnia 2001 r. i obecnie nie zatrudnia pracowników ani zleceniobiorców. I. P. zgłosił się do ubezpieczeń zdrowotnych od 23 lutego 1999 r. do 30 kwietnia 1999 r., po czym w okresie od 01 maja 1999 r. do 31 grudnia 2001 r. był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W okresie od 01 stycznia 2002 r. do 31 stycznia 2006 r. był zgłoszony do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych

i nadal obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego był zgłoszony od 01 grudnia 2007 r. i jest nimi objęty nadal. Dodatkowo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego odwołujący się zgłaszał się w okresach: 01-31 października 1999 r., od 01 stycznia 2000 r. do 30 września 2000 r., od 01 stycznia 2001 r. do 28 lutego 2001 r., od 01-30 kwietnia 2001 r., od 01 czerwca 2001 r. do 30 listopada 2001 r., od 01 stycznia 2008 r. do 31 maja 2011 r., od 01 lipca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r., od 01 stycznia 2012 r. do 31 stycznia 2014 r. i nadal od 01 marca 2014 r.

W okresie od marca 2014 r. wnioskodawca zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości:

- za marzec 2014 r. w wysokości - 9.365 zł,
- od kwietnia do sierpnia 2014 r. - 0,00 zł,
- od września do października 2014 r. - po 2.247,60 zł,
- za listopad 2014 r. - 1.048,88 zł,
- od grudnia 2014 r. do sierpnia 2015 r. - po 0,00 zł,
- za wrzesień 2015 r. - 1.425,24 zł,
- od października 2015 r. do lutego 2016 r. - 0,00 zł,
- za marzec 2016 r. - 78,48 zł,
- od kwietnia 2016 r. do maja 2016 r. - po 2.433 zł,
- za czerwiec 2016 r. - 973,20 zł,
- od lipca 2016 r. do listopada 2016 r. - 0,00 zł,
- za grudzień 2016 r. - 1.569,68 zł,
- za styczeń 2017 r. - 2.062,74 zł,
- od lutego 2017 r. do czerwca 2017 r. - 0,00 zł,
- za lipiec 2017 r. - 412,55 zł,
- za sierpień 2017 r. - 2.557,80 zł,
- od września 2017 r. do kwietnia 2018 r. - 0,00 zł,
- za maj 2018 r. - 85,99 zł,
- od czerwca 2018 r. do lipca 2018 r. - po 2.665,80 zł,
- za sierpień 2018 r. - 2.310,36 zł,
- za wrzesień 2018 r. - 355,44 zł,
- za październik 2018 r. - 2.665,80 zł.

I. P. wypłacano:

- zasiłki chorobowe za okresy: od 04 stycznia 2011 r. do 15 maja 2011 r., od 13 lutego 2013 r. do 13 sierpnia 2013 r., od 01 kwietnia 2014 r. do 03 września 2014 r., od 15 listopada 2014 r. do 15 maja 2015 r.,

- świadczenie rehabilitacyjne za okres od 16 maja 2015 r. do 12 września 2015 r.,

- zasiłki chorobowe za okresy: od 01 października 2015 r. do 30 marca 2016 r., od 13 czerwca 2016 r. do 11 grudnia 2016 r., od 26 stycznia 2017 r. do 26 lipca 2017 r., od 01 września 2017 r. do 01 marca 2018 r.,

- świadczenie rehabilitacyjne za okres od 02 marca 2018 r. do 30 maja 2018 r.

Ubezpieczony złożył wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego za okresy od 28 sierpnia 2018 r. do 26 września 2018 r. i od 01 października 2018 r. do 14 października 2018 r.

W latach 2011-2018 wnioskodawca pobrał zasiłki z ubezpieczenia społecznego w: 2011 r. - 7.166,28 zł, 2013 r. - 8.899,80 zł, 2014 r. - 43.746,50 zł, 2015 r. - 79.319,28 zł, 2016 r. - 61.722,58 zł, 2017 r. - 69.047,52 zł, 2018 r. - 36.624,60 zł i do dnia wydania zaskarżonej decyzji pobrał zasiłki na łączną kwotę 306.526,56 zł.

Organ rentowy wskazał także, że z tytułu działalności gospodarczej wnioskodawca osiągnął przychody: w 2014 r. - 5.558,32 zł (strata - 1.044,97 zł), 2015 r. - strata 1.667,80 zł, 2016 r. - strata 1.650 zł, 2017 r. - 1.600 zł (strata 373,91 zł). O/ZUS ustalił również, że wymieniony nie uzyskiwał przychodów i nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej w przerwach między zwolnieniami lekarskimi: od 04 września 2014 r. do 14 listopada 2014 r., od 13 września 2015 r. do 30 września 2015 r., od 31 marca 2016 r. do 12 czerwca 2016 r., od 12 grudnia 2016 r. do 25 stycznia 2017 r. i od 27 lipca 2017 r. do 17 sierpnia 2018 r. Pierwsze zdarzenie gospodarcze świadczące o wykonaniu usługi w ramach prowadzenia działalności zostało dokonane 18 sierpnia 2017 r. i była to usługa dotycząca organizacji placu budowy w B.. Organ rentowy stwierdził, że nie może być mowy o wykonywanej w sposób zorganizowany i ciągły działalności zarobkowej i że formalne jej utrzymywanie miało na celu uzyskiwanie korzyści w ramach świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W odwołaniu od powyższej decyzji I. P. wniósł o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 04 września 2014 r. do 17 lipca 2017 r. W uzasadnieniu wymienił analogiczne do wskazanych w zaskarżonej decyzji okresy podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Stwierdził, że zarejestrowaną 01 listopada 2000 r. działalność gospodarczą prowadzi od prawie 18 lat i w tym czasie opłacał składki na ubezpieczenie społeczne a organ rentowy nie poddawał w wątpliwość faktycznego prowadzenia firmy, wysokości podstawy wymiaru składek. Ubezpieczony wskazał, że zawarł umowy:

- współpracy przy pośrednictwie w obrocie nieruchomości zawartą 29 września 2014 r. z prowadzącą pod firmą (...) A. O. działalność gospodarczą,

- 25 kwietnia 2016 r. ze spółką (...) umowę zlecenia z 25 kwietnia 2016 r., której przedmiotem był remont i modernizacja budynków nieruchomości położonej w L. przy ul. (...),

- współpracy przy pośrednictwie w obrocie nieruchomościami z dnia 01 sierpnia 2017 r., zawartą 01 sierpnia 2017 r. z (...)sp. z o.o.

Oświadczył, że w związku z wykonywaniem tych umów doszło tylko do jednego zdarzenia, które udokumentował fakturą VAT nr (...) z 26 sierpnia 2018 r. i że umowy te były stale wykonywane. I. P. zarzucił pominięcie przez organ rentowy faktur VAT: nr (...)z dnia 28 sierpnia 2017 r.,(...) z dnia 26 czerwca 2018 r. i nr (...)r z dnia 31 lipca 2018 r., wystawionych co prawda poza spornym okresem ale jednocześnie dokumentujących jego działania także w spornym okresie; faktury wystawiono w związku z wykonywaniem zawartych wcześniej umów.

Wnioskodawca wskazał także:

- porozumienie z dnia 15 sierpnia 2015 r. z (...), której przedmiotem była współpraca w komercyjnych relacjach pomiędzy europejskimi firmami, w szczególności z firmą (...) do realizacji projektów inwestycyjnych na terenie królestwa Bahrajnu, Arabii Saudyjskiej i Kataru;
- umowę pośrednictwa z 24 października 2016 r., zawartą z (...) z siedzibą w B., której przedmiotem było pośrednictwo zleceniobiorcy w umożliwieniu nawiązania kontaktów handlowych dla zleceniodawcy z innymi podmiotami, w wyniku których dojdzie do podpisania kontraktu na kupno/sprzedaż oryginalnego (...),
- umowę o współpracy z dnia 28 października 2016 r. z (...) sp. z o.o. z siedzibą w M., której celem był obrót towarem (...).

I. P. stwierdził, że jego działalność miała fizycznie nieuchwytny charakter, nie polegała bowiem na wytwarzaniu produktów, lecz na ułatwianiu kontaktów biznesowych, pośrednictwie, uczestnictwie w spotkaniach, które raz prowadziły do nawiązania satysfakcjonującej współpracy gospodarczej, innym razem, mimo włożonego wysiłku kończyły się niepowodzeniem. Argumentował także, że okresy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu były przerywane ale bywały również długotrwałe okresy nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu (np. od 01 stycznia 2008 r. do 31 maja 2011 r., od 01 lipca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r., od 01 stycznia 2012 r. do 31 stycznia 2014 r., od 01 marca 2014 r. do 30 listopada 2018 r.). Jako przejaw prowadzenia działalności wnioskodawca wskazał odbywanie spotkań z firmami (...) w R. i (...) z siedzibą we W. oraz współpracy ((...), cukiernia J. O. w okolicy R., (...) z siedzibą w T.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie od wnioskodawcy kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie stwierdził, że zgłoszenie od 04 września 2014 r. do ubezpieczeń zostało dokonane nie w celach zarobkowych, a jedynie w celu otrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Na tę okoliczność wskazał zadeklarowanie za marzec 2014 r. składki w kwocie 9.365 zł, podczas gdy dochód za 2014 r. wyniósł 5.558,32 zł oraz pobranie zasiłku chorobowego już od 01 kwietnia 2014 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy.

I. P., ur. (...) figuruje w CEDIG jako przedsiębiorca prowadzący w D. nr (...) działalność gospodarczą od 01 listopada 2000 r. w zakresie usług finansowych, z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Wymieniony zgłaszał do ubezpieczeń pracowników do 31 grudnia 2001 r. i obecnie nie zatrudnia pracowników ani zleceniobiorców. I. P. zgłosił się do:

- obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 23 lutego 1999 r. do 30 kwietnia 1999 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 maja 1999 r. do 31 maja 1999 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego 01 czerwca 1999 r. do 30 września 1999 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 do 31 października 1999 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 listopada 199 r. do 31 grudnia 1999 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 stycznia 2000 r. do 30 września 2000 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 października 2000 r. do 31 grudnia 2000 r.,

- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 stycznia 2001 r. do 28 lutego 2001 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 do 31 marca 2001 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 do 30 kwietnia 2001 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 do 31 maja 2001 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 czerwca 2001 r. do 30 listopada 2001 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 do 31 grudnia 2001 r.,
- obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 01 stycznia 2002 r. do 31 stycznia 2006 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 do 31 grudnia 2007 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 stycznia 2008 r. do 31 maja 2011 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 do 30 czerwca 2011 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 lipca 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 września 2011 r. do 31 grudnia 2011 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 stycznia 2012 r. do 31 stycznia 2014 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego od 01 lutego 2014 r. do 28 lutego 2014 r.,
- obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 01 marca 2014 r. do nadal.

Za marzec 2014 r. wnioskodawca zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.365 zł. W okresie od 01 kwietnia 2014 r. do 03 września 2014 r. pobierał zasiłki chorobowe. Za wrzesień-październik 2014 r. zadeklarował podstawę wymiaru na ubezpieczenia społeczne w kwotach po 2.247,60 zł. Za listopad 2014 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek w kwocie 1.048,88 zł. W okresie od 15 listopada 2014 r. do 15 maja 2015 r. I. P. pobierał zasiłek chorobowy i nadal od 16 maja 2015 r. do 12 września 2015 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Za wrzesień 2015 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek wynoszącą 1.425,24 zł. Ponownie zasiłki chorobowe pobierał od 01 października 2015 r. do 30 marca 2016 r. Za marzec 2016 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek w kwocie 78,48 zł, następnie za miesiące kwiecień maj 2016 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek 2.433 zł i za czerwiec 2016 r. - 973,20 zł. Od 13 czerwca 2016 r. do 11 grudnia 2016 r. odwołujący się ponownie pobierał zasiłki chorobowe. Za grudzień 2016 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek w kwocie 1.569,68 zł, a za styczeń 2017 r. w kwocie 2.062,74 zł. Od 26 stycznia 2017 r. do 26 lipca 2017 r. wnioskodawca pobierał zasiłek chorobowy. Za lipiec i sierpień 2017 r. na ubezpieczenia społeczne zadeklarował tytułem podstawy wymiaru składek kwoty, odpowiednio 412,55 zł i 2.557,80 zł. Ponownie zasiłki chorobowe wnioskodawca pobierał w czasie od 01 września 2017 r. do 01 marca 2018 r. a od 02 marca 2017 r. do 30 maja 2018 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Za maj 2018 r. zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne 85,99 zł, a za kolejne miesiące deklarował kwoty: za czerwiec-lipiec 2018 r. - po 2.665,80 zł, za sierpień 2018 r. - 2.310,36 zł, za wrzesień 2018 r. - 355,44 zł oraz za październik 2018

r. - 2.665,80 zł. Organ rentowy nie podjął jeszcze decyzji odnośnie wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego za okresy od 28 sierpnia 2018 r. do 26 września 2018 r. i od 01 października 2018 r. do 14 października 2018 r.

I. P. pobrał zasiłki z ubezpieczenia społecznego w: 2011 r. - 7.166,28 zł, 2013 r. - 8.899,80 zł, 2014 r. - 43.746,50 zł, 2015 r. - 79.319,28 zł, 2016 r. - 61.722,58 zł, 2017 r. - 69.047,52 zł, 2018 r. - 36.624,60 zł i do dnia wydania zaskarżonej decyzji pobrał zasiłki na łączną kwotę 306.526,56 zł.

Organ rentowy wskazał także, że z tytułu działalności gospodarczej wnioskodawca osiągnął przychody: w 2014 r. - 5.558,32 zł (strata - 1.044,97 zł), 2015 r. - strata 1.667,80 zł, 2016 r. - strata 1.650 zł, 2017 r. - 1.600 zł (strata 373,91 zł). O/ZUS ustalił również, że wymieniony nie uzyskiwał przychodów i nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej w przerwach między zwolnieniami lekarskimi: od 04 września 2014 r. do 14 listopada 2014 r., od 13 do 30 września 2015 r., od 31 marca 2016 r. do 12 czerwca 2016 r., od 12 grudnia 2016 r. do 25 stycznia 2017 r. i od 27 lipca 2017 r. do 17 sierpnia 2018 r.

Pierwsze udokumentowane opiewające na kwotę 1.968 zł brutto fakturą VAT nr (...) z dnia 18 sierpnia 2017 r. zdarzenie gospodarcze świadczące o wykonaniu usługi w ramach prowadzenia działalności zostało dokonane 18 sierpnia 2017 r. i była to usługa dotycząca organizacji placu budowy w B..

Faktura VAT (...) z dnia 26 czerwca 2018 r. na kwotę 16.851 zł brutto określa należność spółki (...) we W. z tytułu pośrednictwa-sprzedaży (...) we W..

Na podstawie faktury VAT nr (...) z dnia 30 czerwca 2018 r. I. P. został obciążony kosztem 650 zł tytułem należności w zamian za usługę wydania certyfikatu w ścieżce ekspres I. P. z dojazdem i zestaw (...) 2 lata.

Wnioskodawca przedstawił:

- zawartą dnia 29 września 2014 r. na czas nieokreślony z prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w D. A. O. umowę określającą zasady współpracy w zakresie obrotu nieruchomościami na terytorium Polski. Z jej treści wynika, że strony tej umowy, a zatem także wnioskodawca reprezentują inwestorów - klientów zainteresowanych zbyciem i nabyciem nieruchomości (pkt 1.1 umowy). Na podstawie zawartej z (...) sp. z o.o. z siedzibą w M. (Prezes W. K.) dnia 25 kwietnia 2016 r. umowie zlecenia nr (...) wnioskodawca zobowiązał się do przeprowadzenia od września 2016 r. remontu i modernizacji należących do zleceniodawcy budynków w L. przy ul. (...) (dawne technikum (...)) zgodnie z dokumentacją techniczną.

Dnia 24 października 2016 r. wymieniony zawarł umowę pośrednictwa z belgijskim przedsiębiorstwem (...), zobowiązując się do pośrednictwa w nawiązaniu kontaktu handlowego tego przedsiębiorstwa z innymi podmiotami celem podpisania między nimi kontraktu na kupno/sprzedaż Oryginalnego (...). W związku z zawarciem tej umowy, w dniu 28 października 2016 r. W. P. zawarł ze spółką z o.o. (...) w M. umowę współpracy w ramach utworzonego przez nich zespołu kojarzącego w Grupę, której celem miał być obrót towarem (...).

Dnia 01 sierpnia 2017 r. W. P. zawarł ze spółką z o.o. (...) we W. umowę współpracy, zgodnie z którą jako współpracownik zobowiązał się do poszukiwania na rzecz wskazanej spółki klientów zainteresowanych zakupem, sprzedażą, dzierżawą lub najmem nieruchomości.

(o k o l i c z n o ś c i poza sporem)

W umowach z 24 i 28 października 2016 r. i z dnia 15 sierpnia 2015 r. wnioskodawcę reprezentował ustanowiony przez niego pełnomocnik O. P.. Wnioskodawca udzielał synowi pełnomocnictwa do reprezentowania go w razie potrzeby.

d o w ó d: wyjaśnienie wnioskodawcy, k. 129v.,

umowa z 15.08.2015 r., k. 15-17,

umowa pośrednictwa z 24.10.2016 r., k. 18-19,

umowa współpracy z 28.10.2016 r., k.20.

I. P. zainspirował do współpracy z potencjalnym klientem z Wielkiej Brytanii M. A. Witolda Kołodyńskiego, mającej na celu doprowadzenie do realizacji przez austriacką firmę (...) dużej inwestycji w krajach arabskich. W ramach tej współpracy wymieniony prowadził negocjacje. Wspomniany M. przesłał podpisaną przez niego umowę, po czym, po 7 miesiącach zerwał kontakt, nie odbierał korespondencji. W. K. informował wnioskodawcę o postępach negocjacji i bywało, że ten w niektórych czynnościach uczestniczył. I. P. i W. K. współpracowali także w innych jeszcze tematach. Jeden z nich dotyczył źródeł energii odnawialnej firmy (...) z W.. W 2014/2015 r. wnioskodawca i W. K. wielokrotnie jeździli do tej firmy, uczestniczyli w prezentacjach elektrociepłowni a także maszyn mających służyć do produkcji energii elektrycznej i ciepłej. Wymienieni planowali wprowadzenie jednej z technologii firmy (...) w (...) Szpitalu w L.. Ich wspólne rozmowy w tym temacie trwały co najmniej pół roku. Ostatecznie z uwagi na tragiczny w skutkach wypadek z udziałem właścicieli firmy (...) nie doszło do realizacji zamierzonych działań. Dość absorbującym wymienionych był temat współpracy z firmą z T., realizowany ponad rok około 2015/2016 r. Przedsięwzięcie to zakończyło się przegranym przetargiem. Kilkakrotnie wnioskodawca i W. K. jeździli do R. koło R. gdzie prowadzili rozmowy w sprawie utylizacji opon, tworzyw sztucznych, recyklingu, analogicznie jak inne wymienione tematy, zakończone niepowodzeniem. Wnioskodawca ma rodzinę w Grecji, która miała ułatwić kontakty handlowe, szczególnie sprzedania do tego kraju produkowanych w okolicy R. ciastek. Skutkiem ich starań wysłano do Grecji partię ciastek i na tym przedsięwzięcie się zakończyło. Dużo czasu zajęła im sprawa sprzedaży (...). Doszło do podpisania umowy z firmą belgijską. Ze względu jednak na postawę kontrahenta belgijskiego nie doszło do finalizacji współpracy.

D o w ó d: zeznanie świadka W. K., 128v.-129,

wyjaśnienia wnioskodawcy, k. 129v.

umowa z 15.08.2015 r., k. 15-17,

umowa z 24.10.2016 r., k.18-19,

umowa współpracy z 28.10.2016 r., k. 20,

korespondencje e-maile, k. 21-22, 43-47,

list intencyjny, k. 42.

J. K. współpracuje z wnioskodawcą szczególnie w zakresie obrotu nieruchomościami od około 20 lat, w tym także w latach 2014-2017.

d o w ó d: zeznanie świadka J. K., k. 129.

W okresie poprzedzającym czas wskazany w zaskarżonej decyzji wnioskodawca deklarował podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w podstawowej wysokości. Korzystając z możliwości jakie stwarzało prawo, w marcu 2014 r. I. P. zadeklarował maksymalną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne.

D o w ó d: wyjaśnienie wnioskodawcy, k. 129.

Sąd zważył co następuje.

Odwołanie co do zasady zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, że stosownie do art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.) Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje

w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności zgłaszania do ubezpieczeń społecznych. Ponadto, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 wskazanej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od dnia rozpoczęcia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Natomiast w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie na swój wniosek.

Jak wynika z art. 8 ust. 6 pkt 1 powołanej ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Z kolei w myśl art. 2 uchylonej z dniem 30 kwietnia 2018 r. ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.jedn.: Dz.U. z 2016 r.1829 z późn. zm.) działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wyróżnia kilka specyficznych właściwości, tj. charakter profesjonalny, a więc stały, nie amatorski i nie okazjonalny, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku, powtarzalność działań (np. seryjność produkcji, stypizowanie transakcji, stała współpraca itd.) oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1991 r., sygn. akt III CZP 40/91). Istota działalności gospodarczej sprowadza się zatem w dużej mierze do jej ciągłości i zarobkowego charakteru. Ciągłość działalności gospodarczej - na co wskazuje Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13 - ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub umowy zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Drugi aspekt - wynikający z pierwszego - to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Istotne jest przy tym z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych, że kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają pewne znaczenie w sferze dowodowej, ale nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 r., sygn. akt III UK 35/2007). Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności. W konsekwencji, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Także samo zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, jak i sama treść składanych deklaracji rozliczeniowych nie przesądza o faktycznym wykonywaniu działalności gospodarczej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 sierpnia 2000 r., II UKN 659/2000, który mimo zmiany regulacji prawnej nadal zachował swoją aktualność). Stanowią one jedynie przejaw formalnego dopełnienia obowiązków jakie wynikają z prowadzenia działalności gospodarczej. Wskazania wymaga również, że wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności przygotowawcze, zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych. Chodzi zatem o okresy faktycznego wykonywania usług, jak też okresy wykonywania czynności związanych bezpośrednio z tą działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, jak i także załatwianie spraw urzędowych, ale tylko zmierzających do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania. W ocenie, czy zostały podjęte czynności zmierzające bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawcze stanowiące już o wykonywaniu tej działalności) należy uwzględniać wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar (wolę) osoby prowadzącej działalność gospodarczą (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03; OSA w Białymstoku 2004 nr 1, s. 51, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy 2004 nr 7, poz. 16, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006/19-20/309).

Kwestią sporną między stronami postępowania było ustalenie, czy w okresie od 04 września 2014 r. do 17 lipca 2017 r. I. P. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także, w tym samym okresie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

W przekonaniu Sądu dla prawidłowego i pełnego rozpoznania sprawy koniecznym jest – mimo, iż zaskarżona decyzja obejmuje zamknięty okres od 04 września 2014 r. do 17 lipca 2017 r. – dokonanie oceny zgromadzonych dowodów z uwzględnieniem wcześniejszego okresu, w którym wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą. Działalność ta – na co wskazuje zebrany materiał – podjęta została w listopadzie 2000 r. Podkreślenia wymaga, że w okolicznościach faktycznych sprawy nie jest kwestionowane to, że do dnia 03 września 2014 r. realnie i faktycznie ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą i w związku z tym do tej daty podlegał z tytułu tej działalności wskazanym w zaskarżonej decyzji obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, wraz z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W świetle powyższych uwag, ze względu na ustalone w sprawie istotne fakty w przekonaniu Sądu wnioskodawca wykazał, że w objętym zaskarżoną decyzją okresie rzeczywiście prowadził spełniającą wskazane wyżej kryteria, nastawioną na osiąganie zysku działalność gospodarczą. Wskazać bowiem należy, że w okresie blisko 3 lat, jakie zawierają się w określonym zaskarżoną decyzją czasie I. P. był przez przeważającą część tego okresu niezdolny do pracy i w związku z tym pobierał zasiłki chorobowe i świadczenie rehabilitacyjne przez łączny okres około 2,5 lat. Pobieranie wskazanych świadczeń jest okolicznością obiektywną, od woli wnioskodawcy zupełnie niezależną, faktycznie uniemożliwiającą prowadzenie działalności. Jest to przy tym okoliczność tego rodzaju, że nie sprzyjała prowadzeniu jakiegokolwiek działalności, w tym szczególnie wymagającej jego osobistego zaangażowania działalności gospodarczej. Zrozumiałe zatem jest, że w takiej sytuacji efektywność podejmowanych przedsięwzięć biznesowych była niezadowalająca. Faktycznie działalność gospodarczą I. P. mógł zatem realnie prowadzić tylko w krótkich okresach między kolejnymi zwolnieniami lekarskimi i okresami pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, które łącznie obejmowały okres blisko 6 miesięcy. W tych – co należy szczególnie podkreślić – krótkich okresach niezakłóconej absencjami chorobowymi zdolności do pracy ubezpieczony podejmował czynności z zakresu zarejestrowanej działalności gospodarczej. Czynności te zaowocowały jednym wykazanim w sierpniu 2017 r. przychodem w kwocie 1.600 zł (ze stratą za cały 2017 r. w kwocie 373,91 zł). W pozostałych okresach: 2014 r. (od 04 września do 31 grudnia), 2015 r. 2016 r. i 2017 r. (od 01 stycznia do 17 lipca 2017 r.) wnioskodawca ze wskazanych przez świadka W. K. przyczyn natury obiektywnej nie uzyskał jakiegokolwiek przychodu. Zebrany w sprawie materiał przeczy w przekonaniu Sądu ustaleniom jakie poczynił organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym wnioskodawca wykazał, że we wskazanych wyżej, objętych zaskarżoną decyzją krótkich okresach zachowanej zdolności do pracy o łącznym wymiarze około 6 miesięcy, w adekwatny do charakteru prowadzonej od 2000 r. działalności wykonywał ją w nieodbiegający od okresu przed dniem 04 września 2014 r. sposób zorganizowany i ciągły. Z zeznań świadków, których wiarygodność utwierdzają załączone do odwołania dodatkowe dowody z dokumentów wynika, że pomimo spowodowanych okresami niezdolności do pracy przerw, wnioskodawca rzeczywiście i realnie, korzystając z pomocy syna, działalność gospodarczą nadal prowadził. We współpracy ze świadkami I. P. pracował nad kilkoma wymagającymi czasu i podejmowania rozmów, pertraktacji i uzgodnień tematami. Efekt ekonomiczny tej działalności był co prawda niekorzystny, co nie oznacza że działalność była jedynie pozorowana. Wnioskodawca, który w spornym okresie zachował zdolność do pracy w łącznym okresie zaledwie około 6 miesięcy wykazał, iż działalność gospodarczą faktycznie i realnie – z zamiarem niekrótkiego jej prowadzenia - prowadził. Nie była to zatem działalność formalnie utrzymywana w celu uzyskiwania korzyści w ramach świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, co organ rentowy jak się okazuje bezzasadnie wnioskodawcy przypisuje. W świetle zatem zebranego materiału i powyższych rozważań I. P. wykazał, że w objętym zaskarżoną decyzją okresie faktycznie działalność gospodarczą prowadził. Tym samym jego żądanie ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym zasługiwało na uwzględnienie.

Zasadnie jednak organ rentowy akcentuje fakt jednorazowego tylko zadeklarowania składki na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej możliwej wysokości, którego bezpośrednim skutkiem była wypłata świadczeń chorobowych w ewidentnie zawyżonej wysokości. Korzystając ze stworzonej przez prawo formalnej możliwości, pomimo prowadzenia stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym działalności gospodarczej od 2000 r., I. P. dopiero za marzec 2014 r. jednorazowo tylko zadeklarował maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia

społeczne, choć ustalona we wskazanej wysokości podstawa nie znajduje odzwierciedlenia w osiągniętych z działalności dochodach. Za 2014 r. wnioskodawca nie osiągnął bowiem przychodu; poniósł stratę wynoszącą 1.044,97 zł. Poza formalną tylko możliwością, nie było zatem żadnych racjonalnych, ekonomicznie uzasadnionych podstaw do zadeklarowania podstawy wymiaru w kwocie 9.365 zł. W przekonaniu Sądu nie znajdujące ekonomicznego ze względu na nieprzynoszący satysfakcjonujący przychód wynik finansowy prowadzonej działalności dodatkowe zwiększenie jej kosztów służyć miało uzyskaniu wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego i taki był z góry powzięty przez ubezpieczonego zamiar. Nie znajdujące odzwierciedlenia w osiągniętych dochodach zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek, w oczekiwaniu na uzyskanie z tytułu jednorazowego uiszczenia podwyższonej składki wysokich w dłuższym okresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest czynnością sprzeczną z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Taka ocena na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych jest dopuszczalna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 września 2018 r., I UK 208/17). Sąd Najwyższy we wskazanym wyroku stwierdził, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeżeli zatem materiał dowodowy zawiera istotne elementy wymagane do sądowego zweryfikowania kontrowersji dotyczących podlegania spornemu określone tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. W przekonaniu Sądu określone wskazanym wyrokiem wszystkie przesłanki zostały w sprawie spełnione. Okoliczności sprawy ponad wszelką wątpliwość wskazują, że zadeklarowana jednorazowo wysoka składka została opłacona w zawyżonej wysokości, z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej i zawyżonej wysokości. Zadeklarowanie za marzec 2014 r. maksymalnej podstawy wymiaru składek nie było dziełem przypadku lecz w przekonaniu Sądu świadomego wyboru. Skoro bowiem już od najbliższego po zadeklarowaniu takiej podstawy miesiąca I. P. został uznany za niezdolnego do pracy, to deklarując taką maksymalną podstawę wymiaru składek ubezpieczony z pewnością spodziewał się, że ze względu na stan zdrowia uzyska prawo do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. Należało zatem skorygować ewidentnie zawyżoną, jednorazowo tylko zadeklarowaną za marzec 2014 r. podstawę wymiaru składek. Rzeczywisty wynik ekonomiczny prowadzonej działalności oraz fakt deklarowania poza jednokrotnym tylko przypadkiem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w minimalnej wysokości uzasadniają w przekonaniu Sądu skorygowanie zadeklarowanej za marzec 2014 r. podstawy składek do minimalnego poziomu.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹¹ § 2 k.p.c., uwzględniając uzasadnione odwołanie, zmienił zaskarżoną decyzję i w przedmiocie żądania ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym orzekł co do istoty sprawy, a ponadto skorygował zadeklarowaną za marzec 2014 r. składkę na te ubezpieczenia.