

Sygn. akt V U 68/19

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 18 czerwca 2019 r. w Legnicy

sprawy z wniosku D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania D. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 27 listopada 2018 r.

nr (...)

I. **zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 27 listopada 2018 r., nr (...) w ten sposób, że stwierdza, iż wnioskodawczyni D. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 15 kwietnia 2018 roku,**

II. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na rzecz wniooskodawczyni kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

SSO Krzysztof Głowczyński

Sygn. akt VU 68/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 listopada 2017 r., numer(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że D. S. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od 15 kwietnia 2015 r. oraz w tym samym okresie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z tytułu wskazanej działalności w zakresie fizjoterapii wnioskodawczyni zgłosiła się do wskazanych wyżej ubezpieczeń od 01 stycznia 2012 r. do nadal i że od lutego do sierpnia 2016 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.000 zł a w pozostałych miesiącach deklarowała minimalne podstawy wymiaru składek przewidziane dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Organ rentowy wskazał, że zadeklarowanie we wskazanym wyżej okresie wysokiej podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zagwarantowało wnioskodawczyni prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych z uwzględnieniem tej podstawy. W konsekwencji wymieniona pobrała zasiłek macierzyński i zasiłki chorobowe za okres od 31 sierpnia 2015 r. (poprawnie ze względu na okoliczności sprawy powinno być – 2016 r.) do 14 kwietnia 2018 r. w kwocie powyżej 85.000 zł. Niespełna dwa tygodnie później ponownie złożyła roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego i z tego tytułu w okresie od 26 kwietnia 2018 r. D. S. pobrała z ZUS zasiłek chorobowy na kwotę ponad 13.000 zł, podczas gdy jej wkład w fundusz ubezpieczeń społecznych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wyniósł w tym okresie około 2.000 zł. W okresie przed zadeklarowaniem od lutego 2016 r. wynoszącej 9.000 zł podstawy wymiaru składek wnioskodawczyni nie korzystała ze zwolnień lekarskich.

Organ rentowy wskazał na wynikające z wyjaśnień wnioskodawczyni okoliczności z których wynika, że odwołująca się zajmuje się działalnością fizjoterapeutyczną, ukończyła kursy PNF, kinesiotaping, masaż gorącymi kamieniami, drenaż limfatyczny. W ramach prowadzonej mobilnie działalności prowadzi ćwiczenia z pacjentami, masaż leczniczy, masaż relaksacyjny, drenaż limfatyczny. Nie prowadziła gabinetu, kilka lat temu wynajmowała raz w tygodniu salę oraz prowadziła ćwiczenia ogólnousprawniające. Klientów pozyskuje drogą pantoflową, po znajomości. W okresach przerw między zwolnieniami lekarskimi nie podejmowała żadnych działań, w tym także działań, które wskazywałyby na chęć rozszerzenia działalności i pozyskania większej ilości klientów. W okresie pracy w przychodni nie ogłaszała się i nie szukała klientów. Na ten moment korzysta z reklamy i „poczty pantoflowej” przez znajomych. Umowę o świadczenie usług rehabilitacyjnych z przychodnią (...) sp. z o.o. wypowiedziano wnioskodawczyni z dniem 30 września 2017 r. z uwagi na brak kontraktu z NFZ na świadczenie tego rodzaju usług.

Organ rentowy stwierdził, że od kwietnia 2018 r. wnioskodawczyni nie podejmowała działań, które miałyby charakter zdarzeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Jej działania miały charakter incydentalny, nie wykazywały cech ciągłości czy zorganizowania. Wnioskodawczyni chciała jedynie uprawdopodobnić istnienie tytułu do ubezpieczeń. Oddział ZUS wskazał, że od 15 kwietnia 2018 r. odwołująca się nie dokonała żadnych odpłatnych czynności w ramach prowadzonej działalności. Jej postępowanie świadczy o z góry zaplanowanym sposobie działania – nie tyle zamiarze podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, lecz przede wszystkim włączenie do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń.

Braku podstawowej cechy działalności gospodarczej O/ZUS upatruje w tym, że prowadzenie działalności po zakończeniu pobierania z dniem 14 kwietnia 2018 r. zasiłku macierzyńskiego skończyło się po niecałych dwóch tygodniach. Wnioskodawczyni korzystała z częstych zwolnień lekarskich, dla których podstawę wymiaru stanowi zadeklarowana od lutego do sierpnia 2016 r. podstawa wymiaru składek. W okresie od 31 sierpnia 2016 r. pobrała z ZUS zasiłki:

- od 31 sierpnia 2016 r. do 18 kwietnia 2017 r. – zasiłek chorobowy,
- od 16 kwietnia 2017 r. do 14 kwietnia 2018 r. – zasiłek macierzyński,
- od 26 kwietnia 2018 r. do 29 maja 2018 r. – zasiłek chorobowy,
- od 08 czerwca 2018 r. do 15 sierpnia 2018 r. – zasiłek chorobowy,

a na okres od 21 sierpnia do 08 listopada 2018 r. złożyła wniosek o wypłatę kolejnych zasiłków chorobowych.

Organ rentowy stwierdził, że działalność wnioskodawczyni nie wykazywała wyraźnej tendencji rozwojowej co nie jest do pogodzenia z generalnym celem prowadzenia działalności gospodarczej jakim jest osiągnięcie jak najwyższego zysku.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. S. zarzuciła naruszenie:

1. art. 3 ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że dla stwierdzenia prowadzenia działalności gospodarczej konieczne jest podejmowanie działań odpłatnych w okresie choroby (zwolnienia lekarskiego), brak częstych zwolnień lekarskich, brak wskazania straty;
2. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie przyjęcie, że wnioskodawczyni nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, mimo że faktycznie prowadzi działalność gospodarczą;
3. art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni nie należy do katalogu osób podlegających na swój wniosek ubezpieczeniu chorobowemu, mimo że faktycznie prowadzi działalność gospodarczą;
4. art. 5 oraz art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie do czynności zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych, podczas gdy wskazane przepisy znajdują zastosowanie do czynności prawnych, a fakt zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego taką czynnością nie jest;
5. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że wnioskodawczyni począwszy od 15 kwietnia 2018 r. nie prowadziła działalności gospodarczej, mimo że posiada wpis do CEDIG od 2012 r., osiągała stałe przychody z działalności od 2012 r. do zwolnienia lekarskiego w 2016 r., w 2018 r. zleciła firmie reklamowej produkcję banera na ogrodzenie, reklamy na samochód, wykonania ulotek, co świadczy o zamiarze i ciągłości prowadzenia działalności.

Wskazując na powyższe zarzuty D. S. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że podlega obowiązkowym, wskazanym w niej ubezpieczeniom społecznym od dnia 02 stycznia 2012 r. do chwili obecnej, ewentualnie uchylenie decyzji.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni stwierdziła, że prowadzenie od 2012 r. działalności gospodarczej, z wpisem do CEDIG, który ma charakter deklaratoryjny i rodzi domniemanie prawne, działalność uznawana jest za faktycznie prowadzoną. Oświadczyła, że w okresie zwolnień lekarskich, kiedy była niezdolna do pracy, nie podejmowała odpłatnych czynności. Od 15 kwietnia 2018 r. była niezdolna do pracy, odczuwała bóle nadgarstka. Liczyła na szybką poprawę. Ze względu na zdiagnozowany u niej zespół cieśni nadgarstka nie mogła wykonywać zabiegów. Organ rentowy pominął okoliczności uniemożliwiające wykonywanie pracy a także fakt zlecenia w 2018 r. firmie reklamowej wykonania banera na ogrodzenie, reklamy na samochód, projektu ulotek, co świadczy o zamiarze i ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej. Omyłkowy brak ujęcia faktur za wykonane usługi w podatkowej księdze nie ma żadnego znaczenia dla oceny, że usługi te zostały faktycznie zlecone i wykonane.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie od wnioskodawczyni kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy.

D. S., ur. (...), z wykształcenia magister fizjoterapii, z dniem 02 stycznia 2012 r. podjęła się prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie usług fizjoterapeutycznych i w związku z tą działalnością zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Rozpoczęcie tej działalności poprzedziło zawarcie przez nią dnia 30 grudnia 2011 r. z (...) sp. z o.o. w L. umowy nr(...) o świadczenie w okresie od 02 stycznia 2012 r. w Przychodni Nr (...)w L. odpłatnych usług specjalistycznych w zakresie fizjoterapii na rzecz pacjentów wskazanej Spółki. Usługi te wnioskodawczyni świadczyła do upływu z dniem 30 września 2017 r. dokonanego przez (...) wypowiedzenia wskazanej wyżej umowy.

Odwołująca się od lutego do sierpnia 2016 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 9.000 zł, a w pozostałych miesiącach deklarowała minimalne podstawy wymiaru składek przewidziane dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

D. S. ukończyła kursy PNF, kinesiologii, masażu gorącymi kamieniami i drenażu limfatycznego.

W zeznaniach podatkowych dotyczących prowadzonej działalności PIT-36 D. S. wykazała kwoty przychodu/dochodu za:

- 2012 r. – 26.970,35 zł;

- 2013 r. – 43.749,77/31.919,22 zł;

- 2014 r. – 42.356,54/26.792,46 zł;

- 2015 r. – 44.879,26/27.081,70 zł;

- 2016 r. – 39.082,99/6.389,73 zł; uzyskane do sierpnia 2016 r., bowiem w okresie wrzesień – grudzień 2016 r. nie wykazała żadnego przychodu; poza tym uzyskała tytułem „innych źródeł” przychód/dochód w kwocie 19.812,54 zł;

- 2017 r. – 0,00 zł; wykazała stratę z działalności wynoszącą 6.256,95 zł a ponadto uzyskała tytułem „innych źródeł” przychód/dochód 51.577,58 zł.

- 2018 r. 0,00 zł; wykazuje stratę wynoszącą 4.654,04 zł.

W okresie od chwili rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, poza wartością sprzedanych na rzecz spółki (...) usług, które stanowią zasadniczy przychód, w podatkowych księgach i rozchodów wnioskodawczyni wykazała niezwiązany z tą spółką przychód tylko w 2016 r., w miesiącach:

- luty 2016 r. – 1.550 zł – sprzedaż nieudokumentowana,

- marzec 2016 r. – 1.600 zł – sprzedaż nieudokumentowana,

- kwiecień 2016 r. 1.570 zł – sprzedaż nieudokumentowana,

- maj 2016 r. – 1.480 zł – sprzedaż nieudokumentowana,

- czerwiec 2016 r. – 1.450 zł - sprzedaż nieudokumentowana,

- lipiec 2016 r. – 2.170 zł - sprzedaż nieudokumentowana,

- sierpień 2016 r. – 1.930 zł – sprzedaż usług.

Poza świadczeniem usług w ramach kontraktu wnioskodawczyni, w ramach prowadzonej działalności nie podejmowała współpracy z innymi firmami.

W okresie od 31 sierpnia 2016 r. D. S. pobrała z ZUS zasiłki:

- od 31 sierpnia 2016 r. do 18 kwietnia 2017 r. – zasiłek chorobowy,

- od 16 kwietnia 2017 r. do 14 kwietnia 2018 r. – zasiłek macierzyński,

- od 26 kwietnia 2018 r. do 29 maja 2018 r. – zasiłek chorobowy,

- od 08 czerwca 2018 r. do 15 sierpnia 2018 r. – zasiłek chorobowy,

a na okres od 21 sierpnia do 08 listopada 2018 r. złożyła wniosek o wypłatę kolejnych zasiłków chorobowych. Wypłacone za okres od 31 sierpnia 2016 r. do 14 kwietnia 2018 r. zasiłki zostały wyliczone od zadeklarowanej w okresie

od lutego do sierpnia 2016 r. podstawy wymiaru a ich łączna kwota wyniosła ponad 85.000 zł, zaś w okresie od 26 kwietnia 2018 r. wypłacono jej tytułem dalszych zasiłków łączną kwotę ponad 13.000 zł.

W okresach przerw w pobieraniu wymienionych świadczeń wnioskodawczyni nie podejmowała żadnych działań wynikających z założonej działalności.

W okresie świadczenia usług na rzecz spółki (...)D. S. nie ogłaszała się i nie szukała pacjentów. W tym czasie reklamę prowadzonej działalności stanowiła „poczta pantoflowa” przez znajomych. Wizyt „... nie było nie wiadomo ile. Zdarzało się, że może jakiś pacjent mógł...” wnioskodawczynię polecić.

Środki na uiszczenie w okresie od lutego do sierpnia 2016 r. od zadeklarowanej maksymalnej podstawy wymiaru składek pochodziły z prowadzonej działalności. W pozostałych miesiącach wnioskodawczyni deklarowała minimalne podstawy wymiaru składek przewidziane dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

(w świetle załączonych do akt ubezpieczeniowych dokumentów – okoliczności poza sporem).

Poza Spółką (...) wnioskodawczyni świadczyła usługi fizjoterapeutyczne także na rzecz innych osób. Jeździła do ludzi. Miała swoje wizytówki, posiada baner reklamowy, ma oklejony samochód a ponadto także reklamuje się „poczta pantoflowa.” Przerwy w prowadzeniu działalności miała wówczas, gdy była w zagrożonej ciąży i na zwolnieniach lekarskich. Po macierzyńskim wnioskodawczyni korzystała z tych zwolnień z powodu cieśni nadgarstka. Związane z tym schorzeniem dolegliwości odczuwała gdy dziecko miało pół roku. Później okazało się, że powodem tych dolegliwości była cieśń nadgarstka. Wnioskodawczyni leczyła to schorzenie, korzystała z rehabilitacji. Leczenie cieśni nadgarstka zakończyło się wykonaną w 2018 r. operacją. W okresie leczenia wnioskodawczyni pobierała zasiłki chorobowe. D. S. cały czas się dokształca, niedawno ukończyła kurs. W trakcie leczenia cieśni nadgarstka rozpoznano u niej schorzenia kręgosłupa szyjnego. Zalecano jego operację ale wnioskodawczyni nie zdecydowała się na jej przeprowadzenie. W okresie leczenia cieśni nadgarstka ubezpieczona nie była w stanie wykonywać zabiegów fizjoterapeutycznych.

Od marca 2018 r. do zabiegu operacyjnego w dniu 13 października 2018 r. wnioskodawczyni cały czas prowadziła rehabilitację ręki ale było tylko gorzej. Po zabiegu rehabilitacja trwała przez okres około miesiąca. Ból kręgosłupa szyjnego pojawił się około listopada 2018 r. i z tego powodu wnioskodawczyni poszła na zwolnienie lekarskie od 03 grudnia 2018 r. Zwolnienie trwało 2,5 miesiąca.

D o w ó d: zeznanie świadka R. S., k. 46v.,

wyjaśnienia wnioskodawczyni, k. 47.

Sąd zważył co następuje.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.), których naruszenie wnioskodawczyni zarzuca, 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 cyt. ustawy 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). Istotne jest przy tym, 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).

Kwestią sporną między stronami postępowania było ustalenie, czy w okresie od 15 kwietnia 2018 r. D. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także, w tym samym okresie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził bowiem, że w objętym zaskarżoną decyzją okresie wnioskodawczyni faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej a jedynie stworzyła pozory jej prowadzenia i że w związku z tym brak jest podstaw do objęcia jej we wskazanym w decyzji okresie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zgłoszenie przez nią prowadzenia działalności gospodarczej zmierzało do obejścia przepisów prawa i miało na celu zapewnienie jej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Ustalone w sprawie fakty prowadzą do wniosku, że zasadniczym impulsem podjęcia z dniem 02 stycznia 2012 r. działalności gospodarczej było zawarcie przez występującą już w charakterze przedsiębiorcy wnioskodawczynię dnia 30 grudnia 2011 r. z (...)sp. z o.o. w L. umowy o świadczenie usług. W świetle zebranego materiału, poza regularnie uzyskiwanym tytułem wynagrodzenia za świadczenie na rzecz wskazanej Spółki usług przychodem, w okresie siedmiu miesięcy od lutego do sierpnia 2016 r. D. S. uzyskiwała dodatkowy przychód, określony tytułami „sprzedaż nieudokumentowana” i sprzedaż usług.” Zatem do dnia poprzedzającego pierwszy okres zasiłkowy (31 sierpnia 2016 r.) podstawę jej działalności stanowiło świadczenie usług na rzecz(...) Niemniej jednak, od lutego 2016 r. pojawiła się dodatkowa, także regularna aktywność gospodarcza wnioskodawczyni. O ile bowiem wcześniej do stycznia 2016 r. jej działalność gospodarcza sprowadzała się tylko do wykonywania na rzecz wskazanej Spółki przynoszących jedyny przychód usług, to od lutego 2016 r. do sierpnia 2016 r. wnioskodawczyni działalność tę zaktywizowała. Wynikająca z udokumentowanej zaświadczeniami lekarskim usprawiedliwiona niezdolność do pracy, poza kilkudniowymi zaledwie dwoma przerwami, obiektywnie uniemożliwiała D. S. prowadzenie odpowiadającej wskazywanym przez organ rentowy kryteriom działalności gospodarczej. Te kilkudniowe przerwy w pobieraniu wskazanych świadczeń (15-25.04.2018 r. i 30.05.-07.06.2018 r.) obejmują ustawowo wolne od pracy soboty, niedziele i święto (15, 21 i 22.04. oraz 31.05 i 2-3.03.2018 r.). Trudno zatem oczekiwać, by szczególnie borykająca się z leczoną wówczas chorobą rąk wnioskodawczyni prowadziła od ustania z dniem 14 kwietnia 2018 r. zasiłku chorobowego działalność gospodarczą. Po tej bowiem dacie, analogicznie jak we wcześniejszym do tej daty (14 kwietnia 2018 r.) okresie, dokumentowana zaświadczeniami lekarskimi jak się okazuje przewlekła choroba obiektywnie uniemożliwiała jej prowadzenie działalności gospodarczej. Należy przy tym w kontekście charakteru wykonywanej działalności i charakteru leczonego schorzenia zwrócić uwagę na to, że jej wykonywanie uniemożliwiona – na co wskazuje zebrany materiał – przewlekłą chorobą dysfunkcja rąk. Oczywiście bowiem w przekonaniu Sądu powinno być, że do wykonywania takich zabiegów jak masaże (lecniczy i relaksacyjny), jak i ćwiczeń z pacjentami nieodzowne są sprawne ręce. Wynikające z rozpoznanej choroby cieśni nadgarstka dolegliwości bólowe uniemożliwiały profesjonalne wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych. Dodatkowo należy zwrócić również uwagę na to, że poza datującymi się

od 31 sierpnia 2016 r. okresami niezdolności do pracy, D. S. specyficzną ze względu na jej przedmiot działalność gospodarczą rzeczywiście od 02 stycznia 2012 r. prowadziła i jest to istotny fakt, którego organ rentowy w istocie nie neguje. Podnoszony w uzasadnieniu decyzji argument wskazujący na pobranie przez wnioskodawczynię w czasie od końca sierpnia 2016 r. do 14 kwietnia 2018 r. zasiłków od podstawy wymiaru zadeklarowanej w okresie od lutego do sierpnia 2016 r. nie dowodzi faktu zaniechania od 15 kwietnia 2018 r. prowadzenia działalności gospodarczej. W okresie od 15 kwietnia 2018 r. D. S. nadal była niezdolna do pracy i z tego względu działalności prowadzić nie mogła. W świetle zatem zebranego materiału i przedstawionych wyżej rozważań odwołanie zasługuje w przekonaniu Sądu na uwzględnienie bowiem jakkolwiek istotnie D. S. od ustania z dniem 14 kwietnia 2018 r. działalności gospodarczej nie prowadziła, to zaprzestanie jej prowadzenia jest usprawiedliwione nadal utrzymującą się po tej dacie rzeczywiście uniemożliwiającą prowadzenie działalności chorobą. Nie było zatem realnej możliwości prowadzenia gospodarczej od 15 kwietnia 2018 r., analogicznie przecież jak we wcześniejszym, bezpośrednio poprzedzającym tę datę okresie pobierania w czasie od 31 sierpnia 2016 r. do 14 kwietnia 2018 r. zasiłków chorobowego i macierzyńskiego.

W nawiązaniu do treści uzasadnienia odwołania i odpowiedzi na odwołanie Sąd w pełni podziela wyrażone w przytoczonych przez organ rentowy wyrokach poglądy. Tym niemniej jednak w przekonaniu Sądu, ze względu na ustalony w sprawie stan faktyczny zaprezentowane poglądy nie uzasadniają wniosków odwołania.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., uwzględniając uzasadnione odwołanie zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł co do istoty sprawy.