

Sygn. akt III AUa 225/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

|                 |   |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Romana Mrotek   |
| Sędziowie:      | SSA Jolanta Hawryszko (spr.)<br>SSO (del.) Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk |
| Protokolant:    | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska  |

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2018 r. w Szczecinie

sprawy P. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 8 marca 2018 r. sygn. akt VI U 528/17

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II, III, IV oraz poprzedzającą do decyzję i ustala, że ubezpieczony P.P. nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z tytułu nieopłaconych składek,
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz P. P. kwotę 6330 (sześć tysięcy trzysta trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek SSO (del.) Gabriela Horodnicka

-Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 225/18

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w G. decyzją z 28.12.2016 r. stwierdził, że P. P. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, łączne zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę na dzień wydania decyzji wynosi 65.755,70 zł, w tym: z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od lutego 2011 do września 2016 w kwocie 33.902,04 zł i odsetek w

kwocie 6.685,00 zł; z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lutego 2011 do września 2016 w kwocie 17.584,14 zł i odsetek w kwocie 4.587,00 zł; z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres od grudnia 2012 do września 2016 w kwocie 2.602,52 zł i odsetek w kwocie 395 zł.

P. P. złożył odwołanie od decyzji, wnosząc o umorzenie zadłużenia łącznie z odsetkami. Ubezpieczony podniósł, że pomimo tego, że nie prowadził już działalności gospodarczej, ZUS naliczał mu zadłużenie wraz z odsetkami. P. P. dodał, że przez cały okres wynikający z decyzji nie był ubezpieczony, lecząc się prywatnie. Ponadto przebywał w Ośrodku (...) w S.. Organ na bieżąco nie występował o regulowanie zaległości, czym doprowadził do ogromnego zadłużenia, co w ocenie ubezpieczonego świadczy o naruszeniu przez ZUS zasad współżycia społecznego i dobrych obyczajów.

Organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania, jako wniesionego po terminie, ewentualnie o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8 marca 2018 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że P. P. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od 14 lipca 2016 r. do września 2016 r. (pkt I), w pozostałym zakresie oddalił odwołanie (pkt II). Nadto odstąpił od obciążania P. P. kosztami procesu (pkt III) oraz przyznał od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Szczecinie na rzecz radcy prawnego K. G. kwotę 3.600 zł powiększoną o stawkę podatku VAT tytułem nieuiszczonych kosztów pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu.

Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie od listopada 2000 do 25 października 2010 P.P. figurował w ewidencji osób bezrobotnych i poszukujących pracy Powiatowego Urzędu Pracy w G. Filii w C.. Od 29.03. do 10.06.2010 r. przeszedł szkolenie z zakresu teorii i praktyki zawodowej w zawodzie elektromechanik pojazdów samochodowych, uzyskując tytuł czeladnika. W okresie 22.06 – 5.07.2010 odbył kurs z zakresu przedsiębiorczości.

W dniu 6.09.2010 r. złożył wniosek o przyznanie środków z Europejskiego Funduszu Społecznego na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych. W tym celu sporządził plan prowadzenia działalności oraz zawarł z J. P., swoim ojcem umowę użyczenia lokalu. W dniu 25.10.2010 r. otrzymał jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej w wysokości 19.187,10 zł. Z tych środków nabył m.in. laptop, narzędzia, tester diagnostyczny oraz samochód osobowy marki (...). Następnie od 3.11.2010 r. rozpoczął prowadzenie działalności na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. W umowie z Powiatowym Urzędem Pracy z 25.10.2010 r. ubezpieczony zobowiązał się m.in. do prowadzenia działalności nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy od dnia jej podjęcia. Do wniosku o uzyskanie pożyczki zostały dołączone m.in. oświadczenia poręczycieli, umowy nabycia sprzętu oraz samochodu, a także umowa użyczenia lokalu przy ul. (...) w T. oraz oświadczenia przedsiębiorców K. W. i G. W. o deklaracji współpracy w zakresie napraw elektromechaniki pojazdów. Lokal przy ul. (...) mieści się w domu wielorodzinnym ze wspólnym podwórkiem, na którym jest przynależny do lokalu garaż oraz większe od garażu pomieszczenie gospodarcze. Sprzęty służące do naprawy samochodów były trzymane w garażu. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej P. P. zgłosił się do ubezpieczenia społecznego i obowiązany był odprowadzać składki na to ubezpieczenie. Do stycznia 2011 roku (termin płatności w lutym) P. P. opłacał w całości składki na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne. Następnie zaprzestał. P. P. złożył 1.02.2012 r. zeznanie podatkowe PIT-28, w którym wskazał, że w roku podatkowym 2011 osiągnął przychód w kwocie 1.600 zł. W zeznaniach podatkowych PIT-28, składanych regularnie i w terminie, za lata 2012-2015 ubezpieczony nie wykazywał przychodów. W dniu 28.04.2017 r. złożył zeznanie podatkowe PIT-37 za rok 2016, w którym wskazał, że osiągnął przychód w wysokości 4.265,00 zł.

W okresie 14.07 – 8.09.2016 r. P. P. przebywał na zamkniętym leczeniu odwykowym w Wojewódzkim Ośrodku (...) w S.. W dniu 26.10.2016 r. P. P. zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej. Jednocześnie złożył wniosek o wyrejestrowanie, jako płatnika składek.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie w niewielkiej części. Jako podstawę prawną przywołał art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4, art. 32, art. 46 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 66 ust. 1 pkt 1 lit c ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych,

art. 107 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Sąd Okręgowy dostrzegł, że ubezpieczony nie kwestionował wysokości zadłużenia, podnosił natomiast, że w okresie wskazanym w decyzji faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej, pomimo wpisu w ewidencji działalności gospodarczej. Podniósł, że w konsekwencji nie jest zobowiązany do zapłaty składek, skoro w spornym okresie nie podlegał ubezpieczeniom z tego tytułu.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz fundusz pracy osoby prowadzącej działalność gospodarczą, wynika z przepisów prawa i uzależniony jest od jej rzeczywistego prowadzenia na podstawie wpisu do ewidencji, a nie od woli ubezpieczonego lub organu rentowego. Wyjaśnił, że ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej. Wpis ten prowadzi jednak do domniemania faktycznego (art. 231 k.p.c.), według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana, jako prowadząca taką działalność. Tym samym, skoro ZUS na podstawie postępowania wyjaśniającego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego ustaleń, stwierdzając, że jest dłużnikiem z tytułu składek, P. P. powinien w postępowaniu przed sądem wykazać okoliczności, które podważyłyby stanowisko organu rentowego.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że P. P. figurował w ewidencji działalności gospodarczej, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych w okresie 3.11.2010 – 26.10.2016 r., po czym zawiesił działalność, przy czym ubezpieczony nie potrafił wyjaśnić, dlaczego przez kilka lat nie wyrejestrował działalności. Zdaniem Sądu P. P. wykazał, że jedynie w okresie od 14.07.2016 r. nie prowadził faktycznie działalności gospodarczej, bowiem rozpoczął wówczas zamknięte leczenie odwykowe w Wojewódzkim Ośrodku (...) w S.. Ubezpieczony nie mógł wówczas wykonywać tej działalności w sposób zorganizowany i ciągły, skoro przebywał całodobowo w tej placówce. Zdaniem Sądu dopiero od tego momentu ubezpieczony faktycznie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej, bowiem stanowił początek zmierzający do zmiany planów życiowych ubezpieczonego, zainicjował zarówno zmianę pracy, jak i miejsca pobytu (zamieszkania). W ocenie Sądu w pozostałym zakresie odwołanie było niezasadne. Sąd wskazał, że ubezpieczony uzyskał środki, które wykorzystał na zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia działalności. Zatem Sąd przyjął, że P. P. posiadał możliwości wykonywania czynności z zakresu konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych. Przeszedł w tym zakresie potrzebne szkolenie, miał do dyspozycji podwórko przy budynku, w którym mieszkał. Jakkolwiek były to prowizoryczne warunki, to pozwalały na przeprowadzanie działalności. Sąd zaznaczył, że P. P. wskazywał, że naprawy przeprowadzał w zamian za przysługi i nie pamięta, by kiedykolwiek ktoś mu zapłacił za naprawę. Zdaniem Sądu nie można jednak podzielić tych twierdzeń z uwagi na to, że w deklaracji PIT-28 za rok 2011 P. P. wykazał przychód w wysokości 1.600 zł. Jakkolwiek z informacji uzyskanej z US wynika, że nie wykazywał za lata 2012-2016 przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, to fakt ten nie mógł powodować uchylecia obowiązku ubezpieczenia społecznego, bowiem na ubezpieczonym ciążyło ryzyko ekonomiczne związane z prowadzeniem działalności, zaś okoliczności takie jak brak koniunktury oraz brak klientów nie stanowią automatycznie o przerwie w prowadzeniu działalności gospodarczej. Musi być ona, bowiem usprawiedliwiona i udokumentowana, a nie uzależniona wyłącznie od woli ubezpieczonego, sprowadzającej się do zamiaru czasowego wyłączenia obowiązku społecznego. Sąd Okręgowy podkreślił, że prowadzenie działalności gospodarczej obejmuje zarówno okresy faktycznego wykonywania usług, jak również okresy wykonywania innych czynności związanych z działalnością, jak w szczególności poszukiwanie nowych klientów oraz oczekiwanie na klienta itp. Ponadto, Sąd wyjaśnił, że specyfika prowadzenia działalności gospodarczej sprawia, że przedsiębiorca sam dysponuje swoim czasem i tym samym może go przeznaczyć na jej bezpośrednie wykonywanie albo sprawy prywatne. W ocenie Sądu sam fakt, że P. P., co roku składał deklaracje podatkowe związane z działalnością gospodarczą, świadczy także o jej faktycznym prowadzeniu. Sąd dostrzegł także, że ubezpieczony zdawał sobie sprawę z obowiązków podatkowych wynikających z tej działalności i je wykonywał. Jednocześnie, pomimo braku deklarowanych dochodów, nie złożył wniosku o wyrejestrowanie działalności. Tym samym, zdaniem Sądu, decydował się świadomie na dalsze prowadzenie działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy, oceniając dowody osobowe dostrzegł, że świadkowie zawnioskowani przez ubezpieczonego, brat i konkubina, nie potwierdzili prowadzenia faktycznie działalności gospodarczej, jednak wiarygodność świadków Sąd ocenił z dużą

ostrożnością, w związku z powiązaniem rodzinnymi. Świadek K. E., jak sama przyznała, poznała odwołującego dopiero w 2015 roku i pierwotnie przez dłuższy czas zarówno ubezpieczony, jak i jego rodzina ukrywali przed nią problem alkoholowy P. P.. Dlatego Sąd przyjął, że nie była zorientowana w sytuacji zawodowej ubezpieczonego, zarówno w okresie poprzedzającym ich znajomość, jak i w jego początkowej fazie. Natomiast świadek P. P. (3) (brat ubezpieczonego) w swoich zeznaniach odwoływał się przede wszystkim do niepamięci i niewiedzy, a mimo to kilka razy wspominał o klientach odwołującego oraz o tym, że widywał brata jak wykonuje jakieś czynności przy samochodach, chociaż nie wiedział czyje to były samochody. Ponadto, Sąd zwrócił uwagę, że w dokumentacji medycznej, sporządzonej w związku z pobytem ubezpieczonego na terapii odwykowej, zawarto oświadczenia P. P., pochodzące tuż przed okresem zawieszenia działalności gospodarczej, na temat jej prowadzenia. Mianowicie, w kwestionariuszu z 14.07.2017 r. P. P. wskazał, że uzyskiwane przez niego źródła dochodu są związane z wykonywaną przez niego pracą, zaś w ciągu ostatnich dwóch lat nie zmieniał on pracy. Ponadto, podczas wywiadu, tuż po przyjęciu na leczenie P. P. wskazał, że od czterech lat prowadzi z bratem warsztat samochodowy. Zapytany o to na rozprawie ubezpieczony wskazał, że powiedział tak, aby się podbudować. W ocenie Sądu tłumaczenie to jest nielogiczne i stanowi nieudaną próbę podważenia niekorzystnych dla ubezpieczonego dowodów z dokumentów, stojących w sprzeczności z jego twierdzeniami. Sąd zauważył, że gdyby celem P. P. było podbudowanie się powyższym stwierdzeniem, to nie podałby w tym samym wywiadzie, że ma zaległości w ZUS w związku z tą działalnością, a jego sytuacja materialna jest zła. Ponadto już w skierowaniu do szpitala z 25.05.2016 r. zaznaczono, że ubezpieczony jest czynny zawodowo, co w opinii Sądu także stoi w sprzeczności z jego stanowiskiem, że nie prowadził w tym okresie działalności gospodarczej. Ponadto, Sąd wskazał, że nie zasługuje na uwzględnienie twierdzenie P. P., że nie korzystał z ubezpieczenia zdrowotnego, lecząc się prywatnie, skoro w oświadczeniu w związku z przyjęciem na leczenie odwykowe wskazał, że podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W ocenie Sądu sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego byłoby uznanie, że P. P. funkcjonował przez kilka lat, nie podejmując żadnej aktywności w związku z założoną działalnością, a jednocześnie posiadał środki na swoje utrzymanie oraz alkohol, od którego jest uzależniony i to niezależnie od tego, że korzystał wówczas z pomocy rodziny oraz partnerki. Ponadto, Sąd zauważył, że K. E. sama wskazała, że namawiała P. P. do zawieszenia działalności gospodarczej i podjęcia innej pracy, tym samym miała ona świadomość jej prowadzenia przez ubezpieczonego. W zakresie zaś zeznań P. P. (3) Sąd zwrócił uwagę na to, że jakkolwiek świadek wskazywał, że jego brat nie prowadził działalności, tak nie potrafił on wyjaśnić, w jakim celu sprzedał bratu narzędzia potrzebne do jej prowadzenia. Ponadto, zdaniem Sądu zeznania świadka są niekonsekwentne, gdyż jednocześnie stwierdził on, że widywał brata, jak wykonywał różne czynności przy samochodach.

Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczony nie zgłosił przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej, ani nie podjął czynności celem jej zawieszenia w okresie objętym decyzją, stąd obciążają go konsekwencje prawne wynikające z przymusu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, którego de facto P. P. był beneficjentem, korzystając z opieki zdrowotnej podczas terapii odwykowej.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlega każda działalność gospodarcza, niezależnie od jej opłacalności. Badając obowiązek ubezpieczenia społecznego sąd nie ocenia decyzji przedsiębiorcy o podjęciu działalności gospodarczej ani pod kątem jej opłacalności, ani realności. Sąd wskazał, że ubezpieczony niewątpliwie podjął szereg czynności zmierzających do prowadzenia działalności gospodarczej, gotowy był ją prowadzić, a nawet, co najmniej kilkakrotnie dokonywał drobnych napraw, co sam przyznaje. Ponadto, przez kolejne lata zachowywał się jak osoba prowadząca działalność (składał dokumenty w Urzędzie Skarbowym, przedstawiał się, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą), a więc gotów był podejmować czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Natomiast ryzyko prawidłowości decyzji podejmowanych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej obciążą wyłącznie ubezpieczonego i nie może mieć wpływu na obowiązek ubezpieczenia społecznego.

Apelację od wyroku wniósł ubezpieczony, zaskarżając orzeczenie w części, co do pkt II. Rozstrzygnięciu zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i dokonanie oceny dowolnej, skutkującej przyjęciem, że w okresie od 3 listopada 2010 r. do 13 lipca 2016 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uzasadnia wnioski, że pomimo rejestracji ubezpieczonego w CEIDG, jako osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, faktycznie działalności tej nigdy nie rozpoczął, co potwierdzają następujące dowody:

- dowody z zeznań świadków oraz z przesłuchania stron, z których wynika, że w miejscu zarejestrowania działalności gospodarczej, jej prowadzenie nie było faktycznie możliwe, przy czym ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego zaplecza technicznego, a podejmowane przez niego czynności nie miały charakteru ciągłego i zorganizowanego, natomiast drobne czynności wykonane przez niego miały jedynie charakter grzeźnościowy, a nie zarobkowy,

- zgromadzona w sprawie dokumentacja, w tym w szczególności dokumentacja medyczna, z której wprawdzie wynika, że deklarował fakt prowadzenia działalności gospodarczej, jednak zachowanie to miało na celu jedynie poprawę samooceny. Ubezpieczony w tym czasie zmagał się z uzależnieniem od alkoholu, przy czym ta ostatnia okoliczność dodatkowo potwierdzała brak możliwości faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej już w okresie od 2011 r.;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz art. 107 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy przez ich zastosowanie na skutek nieprawidłowego przyjęcia, że ubezpieczony w okresie od 3 listopada 2010 r. do 13 lipca 2016 r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i w związku z tym był zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, podczas gdy obowiązek ten w powyższym okresie nie istniał ze względu na brak prowadzenia działalności gospodarczej.

Uwzględniając powyższe ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę w całości decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nr (...), znak: (...) z 28 grudnia 2016 r. i orzeczenie, że ubezpieczony nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od miesiąca lutego 2011 r. do miesiąca września 2016 r. Nadto, wniesiono o orzeczenie o kosztach procesu. Dodatkowo ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie na podstawie art. 382 w zw. z art. 299 k.p.c. dowodu z uzupełniającego przesłuchania stron, ograniczonego do przesłuchania ubezpieczonego, na okoliczność braku faktycznej możliwości prowadzenia działalności gospodarczej w latach 2011-2016 ze względu na brak odpowiedniego zorganizowania, braku odpowiedniego zaplecza technicznego, braku ciągłego i zarobkowego charakteru podjętych czynności, podejmowania drobnych czynności jedynie grzeźnościowo i nieodpłatnie, przyczyn wykazania w deklaracji PIT-28 za 2011 r. przychodu w wysokości 1.600 zł, braku popytu na usługi, które zamierzał świadczyć ubezpieczony, przebiegu choroby alkoholowej ubezpieczonego, w tym w szczególności okresu, w którym choroba ta miała wpływ na jego bieżące funkcjonowanie i możliwość podejmowania racjonalnych decyzji oraz przyczyn podania w dokumentacji medycznej informacji o prowadzeniu działalności gospodarczej, a także źródeł utrzymania w latach 2011-2016.

**Sąd Apelacyjny po dokonaniu własnych ustaleń, rozważył sprawę i uznał, że apelacja ubezpieczonego jest zasadna.**

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w niewystarczającym zakresie i w konsekwencji wyprowadził dowolne wnioski, do skutkowało częściowo błędnymi ustaleniami i błędną subsumpcją. Ustalenia Sądu Okręgowego, w szczególności nie uwzględniają całokształtu okoliczności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej przez ubezpieczonego (zasadniczo z nieprowadzeniem tejże działalności), zatem oceny w zakresie subsumpcji są błędne i nieadekwatne do stanu faktycznego.

W związku z nadal istniejącymi w sprawie wątpliwościami, Sąd Apelacyjny zweryfikował ustalenia pierwszoinstancyjne i uzupełniająco ustalił, że ubezpieczony od chwili uzyskania wpisu w ewidencji działalności gospodarczej faktycznie ograniczył jej prowadzenie do wstępnej fazy organizacji, jak też do podjęcia próby świadczenia usług polegających na prowadzeniu warsztatu samochodowego świadczącego usługi elektromechaniczne, po czym realnie nie rozpoczął prowadzenia działalności gospodarczej w pełnym rozmiarze i ostatecznie tę działalność zarzucił. Prowadzenie działalności gospodarczej przez P. P. było fizycznie niemożliwe, w szczególności z uwagi na rozpoznaną chorobę alkoholową, w znacznym stopniu zaawansowania. Dla Sądu oczywiste jest, że zespół zależności alkoholowej prowadzi do upośledzenia funkcji poznawczych uzależnionego, w konsekwencji czego ogranicza, a nawet uniemożliwia normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Sąd Apelacyjny na podstawie dokumentacji medycznej (z OTUA) oraz zeznań świadka P. P. (3), jak również ubezpieczonego P. P. ustalił, że ubezpieczony już w chwili podjęcia decyzji o zainicjowaniu działalności gospodarczej znajdował się, co najmniej w fazie krytycznej alkoholizmu, zaniedbywał wszelkie swoje obowiązki oraz tracił kontrolę nad piciem, a z czasem popadał w ciągi alkoholowe. Zatem w ocenie Sądu, w ogóle nie był zdolny do wykonywania skomplikowanych czynności związanych z naprawą samochodów. Wprawdzie bezsporne jest, że wykonywał drobne prace na rzecz bliskich, za które nie pobierał wynagrodzenia, jednak fakt ten samoistnie nie skłonił Sądu do ustalenia, że ubezpieczony prowadził racjonalną, ciągłą i zorganizowaną działalność gospodarczą nastawioną na zysk. Nie bez znaczenia dla ustalenia, że ubezpieczony faktycznie nie

prowadził działalności gospodarczej jest też okoliczność, że P. P. nie uzyskał żadnego przychodu w związku z prowadzeniem tej działalności. Zauważyć należy, że jedynie zeznanie podatkowe z 2011 roku wskazuje, że P. P. uzyskał roczny dochód w kwocie 1.600 zł. Jednak bezsprzecznie ten dochód nie został osiągnięty w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej, lecz wynikał z finansowania udziału ubezpieczonego w szkoleniu: „Kurs z zakresu teorii i praktyki zawodowej w zawodzie elektromechanika” w okresie 29.03 - 10.06.2010 r., na co wskazuje załączona dokumentacja urzędu pracy. Skoro, zatem ubezpieczony nie uzyskał żadnego przychodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to nie miał klientów płacących z usługi, a więc nie świadczył usług i tym samym uzasadniony jest wniosek, że działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym, w rzeczywistości nie prowadził.

Należy też wskazać, że ubezpieczony nie posiadał materialnej bazy pozwalającej na realne i pełnowymiarowe świadczenie usług elektromechanicznych, nie posiadał kasy fiskalnej. Z zeznań świadków i przesłuchania ubezpieczonego wynika, że warsztat samochodowy ubezpieczonego w znaczeniu przedmiotowym, to w istocie stary garaż na podwórku prywatnej posesji, przynależnej do domu rodzinnego ubezpieczonego, który mógł wykorzystywać za zgodą ojca. Ubezpieczony nie miał też profesjonalnych narzędzi, zaś te, które zakupił z dotacji udzielonej na rozpoczęcie działalności, stanowiły narzędzia podstawowe i nie pozwalały na świadczenie bardziej skomplikowanych usług. Sąd Apelacyjny, zatem uznał, że opisane zaplecze materialne nie stwarzało technicznej możliwości prowadzenia profesjonalnego warsztatu, który cieszyłby się zainteresowaniem wśród klientów.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, dla przyjęcia faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego nie jest wystarczający zapis zamieszczony w skierowania do szpitala z 25.05.2016 r., że P. P. pozostaje „czynny zawodowo”; nie jest też wystarczający zapis historii choroby w związku z leczeniem w OTU w S., że P. P. wskazał na prowadzenie warsztatu samochodowego wraz z bratem od 4 lat. Należy, bowiem zauważyć, że informacje te są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym. Po pierwsze świadek P. P. (3) zaprzeczył jakoby prowadził działalność gospodarczą (warsztat samochodowy) wraz z bratem. Po drugie P. P. w czasie przeprowadzania wywiadu lekarskiego w dniu 14.07.2016 r. podał, że nie pracuje. Już tylko te rozbieżności prowadzą do wniosku, że wskazane informacje, zawarte w dokumentacji medycznej nie są prawdziwe. Doświadczenie życiowe pozwala przyjąć, że osoba uzależniona od alkoholu często posługuje się kłamstwami, konfabuluje tylko po to, by przedstawić się w lepszym świetle, co też tłumaczył ubezpieczony wyjaśniając sens wskazanych zapisów. Dlatego stwierdzenie faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej przez P. P., tylko w oparciu o informacje zamieszczone w dokumentacji medycznej jest niemiarodajne, zwłaszcza przez wzgląd na pozostały materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego błędne wnioski Sąd Okręgowy wyciągnął także z zeznań świadka P. P. (3). Sąd Okręgowy uznał, że świadek nie zaprzeczył kategorycznie prowadzeniu działalności gospodarczej przez P. P.. Jednak uważa

analiza całości zeznań świadka w istocie prowadzi do takiego wniosku. Świadek zeznał, że ubezpieczony jedynie zamierzał otworzyć warsztat samochodowy, jednak w miejscu zamieszkania nie było miejsca oraz warunków. Wprawdzie przyznał, że widywał ubezpieczonego jak wykonywał różne czynności przy samochodach, niemniej w dalszej części zeznań wprost wskazał, że nie wykonywał napraw odpłatnie. Skoro, zatem ubezpieczony nie prowadził działalności odpłatnie, to nie można było ustalić, że w rzeczywistości prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu legalnej definicji tej działalności. Argumentację tę należy podeprzeć zeznaniami tego świadka, który wyjaśnił, że ubezpieczony pożyczał pieniądze od bliskich, a także od świadka, co jednoznacznie wskazuje na nieprofesjonalny charakter podejmowanego zajęcia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w ogóle w opisanych okolicznościach dotyczących sytuacji egzystencjalnej ubezpieczonego, jego decyzja o podjęciu działalności gospodarczej była wysoce nieracjonalna. Z przesłuchania ubezpieczonego, zeznań jego brata oraz dokumentacji z urzędu pracy wynika, że już wówczas pozostawał w uzależnieniu od alkoholu, nie posiadał odpowiednich warunków lokalowo-materialnych do prowadzenia warsztatu samochodowego, kierował nim jedynie zapał, zaangażowanie i chęć życiowych zmian, a zatem obiektywnie patrząc nie miał możliwości ani zdrowotnych, ani materialnych na efektywne prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu warsztatu z zakresem napraw elektromonterskich. Jakkolwiek ubezpieczony ubiegając się o dotację z urzędu pracy przedstawił biznesplan swojej działalności, to z zeznań ubezpieczonego jasno wynika, że biznesplan stworzony został podczas warsztatów organizowanych przez urząd pracy, zaś poszczególne elementy biznesplanu zostały nakreślone ubezpieczonemu przez instruktora prowadzącego warsztaty, i to w takim zakresie, jaki pozwalał na skuteczne pozyskanie dotacji. W szczególności pomoc instruktora dotyczyła opracowania planu przychodów warsztatu, przy czym z zeznań ubezpieczonego wynikało, że tuż po rozpoczęciu działalności uświadomił sobie, że osiągnięcie założonych przychodów jest nierealne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie zgromadzone dowody pozwoliły na ustalenie, że ubezpieczony miał zamiar, chęć i zapał do podjęcia działalności polegającej na prowadzeniu warsztatu samochodowego, i tę działalność zorganizował, jednak już w początkowym okresie, gdy przystąpił do jej prowadzenia zdał sobie sprawę, że podjął się nierealnego przedsięwzięcia, nie posiadając ku temu właściwego zaplecza, zaś choroba alkoholowa skutecznie go od tego przedsięwzięcia odsunęła, zwłaszcza, gdy pojawiło się zniechęcenie wywołane brakiem oczekiwanych rezultatów. Ubezpieczony po pierwszych miesiącach nie zamierzał dalej prowadzić tej działalności gospodarczej w sposób stały, zorganizowany i ciągły w celu zarobkowym. Ubezpieczony nie osiągał żadnych zarobków z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, co więcej, coraz bardziej popadał w chorobę alkoholową, co wynika z historii choroby. Opisane zachowanie ubezpieczonego wyraźnie wskazuje na zarzucenie działalności gospodarczej. Dokonując powyższej oceny Sąd oparł się na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonego, który przekonująco wyjaśnił w jakich okolicznościach zdecydował się na podjęcie działalności gospodarczej i jak przebiegła realizacja jego zamierzeń. Wyjaśnienia ubezpieczonego przekonały Sąd. Ubezpieczony zeznawał spontanicznie, wszystkie poruszone przez niego wątki znajdowały odniesienie w dokumentacji pochodzącej z urzędu pracy oraz w dokumentacji medycznej, i stworzyły dostatecznie spójny ogląd na całokształt okoliczności sprawy. Istotne jest przy tym, że ubezpieczony wskutek leczenia odwykowego jest od 2016 roku abstynentem, podjął legalną pracę zawodową w wyuczonym zawodzie elektromechanika pojazdów samochodowych, ułożył sobie życie prywatne. Dotychczasowe zachowania zrelacjonował i ocenił więc z innej perspektywy, i dlatego dowód z jego przesłuchania był dla Sądu wiarygodny.

Dokonując przedstawionej oceny okoliczności sprawy Sąd Apelacyjny miał na uwadze utrwalone orzecznictwo. I tak, Sąd Najwyższy w wyroku z 6 kwietnia 2017 r. II UK 98/16 wyjaśnił, że definicja legalna pojęcia działalności gospodarczej ustanowiona została w art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.). Pod pojęciem działalności gospodarczej kryje się zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 19 października 2016 r., III AUa 539/16). Już tylko przejawianie jednego z ww. rodzajów aktywności nie przesądza o tym, że mamy do czynienia z działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy. Aby można było o niej mówić muszą zostać spełnione kumulatywnie kolejne przesłanki. Mianowicie, zarobkowy charakter prowadzonej działalności, zorganizowany charakter, ciągłość

wykonywania działalności. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przesłanka zarobkowego charakteru działalności oczywiście zostanie spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, ale należy również uznać sytuację, gdy pomimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (zdarzyć się, bowiem może, iż pomimo usilnych starań firma przyniosła w danym okresie straty). W tej mierze istotny jest, zatem wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który w każdym przypadku, poprzez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać wynik finansowy. Zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia przedsięwzięcia. Kolejny wyznacznik działalności gospodarczej - zorganizowany charakter, oznacza wpisanie obranego rodzaju działalności w formalne ramy organizacyjne, które zasadniczo oznaczają np. ustanowienie określonej formy prawnej, utworzenie siedziby, zorganizowanie biura, bądź innych pomieszczeń do prowadzenia działalności, zatrudnianie pracowników i ustanowienie wewnątrzzakładowych uregulowań prawnych. Ostatnią wymagającą spełnienia przesłanką jest ciągłość wykonywania działalności, co jednoznacznie i stanowczo wskazuje, że wykonywanie działalności nie może mieć charakteru incydentalnego, od przypadku do przypadku, ani tym bardziej jednorazowego. Cel zadaniowy, związany z prowadzeniem przedsiębiorstwa i jego utrzymaniem, wytyczony przez osobę podejmującą działalność musi, więc zakładać nastawienie na trwanie działalności w dłuższym przedziale czasowym. Sąd Najwyższy przy tym podkreślił, że dokonanie jedynie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej oraz sporządzenie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych do ZUS, nie determinuje faktu prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu ustawowym. Są to owszem wyznaczniki działalności, które pozwalają na przyjęcie domniemania, że działalność jest faktycznie prowadzona. Niemniej domniemanie może być obalone w sytuacji, gdy nie spełnia kryteriów legalnej definicji działalność.

Sąd Najwyższy przedstawione stanowisko prawne doprecyzował w wyroku z 5 grudnia 2017 r. II UK 573/16 stwierdzając, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje. W uzasadnieniu rozstrzygnięcia wyjaśnił, że braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości, co do niemożliwości prowadzenia działalności. To zaś należy do sfery faktów. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że w jego orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że podstawą do powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powołany wyżej art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z 14 września 2007 r., III UK 35/07, z 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, z 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, z 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, z 18 listopada 2011 r., I UK 156/11). Sąd Najwyższy nie miał, zatem wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej, o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Podkreślił też znaczenie drugiego elementu kreującego działalność gospodarczą - jej zarobkowego charakteru.

Sąd Apelacyjny analizując w powyższym zakresie dorobek judykatury miał przy tym na uwadze, że definicja legalna działalności jest jedna, zatem jej interpretacja jest i musi być jednolita, niezależnie od materialnej podstawy rozstrzyganego sporu.

Przenosząc prawne rozważania na okoliczności sprawy, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego nie ma podstaw do uznania, że ubezpieczony prowadził działalność w jej legalnym znaczeniu. O ile pierwszy okres działalności, za który rozliczył należności składkowe odpowiadał okresowi zaangażowania, entuzjazmu i realnego zamiaru prowadzenia tej działalności, o czym przekonująco zeznawał ubezpieczony przed Sądem Apelacyjnym, to po tym okresie, gdy nie pojawili się oczekiwani klienci, i gdy ubezpieczony zdał sobie sprawę z nierealności przedsięwzięcia oraz słabości bazy materialowej, gdy popadał w coraz silniejsze uzależnienie alkoholowe, nie było już podstaw faktycznych do uznania, że realnie prowadził działalność gospodarczą, zorganizowaną materialnie, ciągłą i nastawioną na zysk. Co więcej, z przesłuchania ubezpieczonego wynika, że z czasem sprzedał wyposażenie potrzebne do prowadzenia



warsztatu, a środki przeznaczył na alkohol. Ubezpieczony rzeczywiście nie wyrejestrował działalności. Jednak, jak wynika z utrwalonego orzecznictwa, zgłoszenie rozpoczęcia działalności lub jej zawieszenia ma znaczenie jedynie, jako domniemanie faktyczne. Zakłada się, że skoro czynności tego rodzaju dokonano, to działalność się rozpoczęła lub uległa zawieszeniu. Nie wyklucza to jednak dowodu przeciwnego. W ocenie Sądu Apelacyjnego, P. P. za pomocą wiarygodnych i przekonujących dowodów wykazał, że pomimo braku formalnego wyrejestrowania działalności, bądź zawieszeniu prowadzenia działalności gospodarczej, faktycznie jej nie świadczył. Tym samym domniemanie o prowadzeniu działalności gospodarczej wynikające z istnienia wpisu w CEIDG zostało obalone. Skoro, więc składka na ubezpieczenie jest konsekwencją podlegania ubezpieczeniom, zatem ustalenie w sprawie, że skarżący w spornym okresie w ogóle nie prowadził działalności pozarolniczej i z tego tytułu nie podlegał ubezpieczeniu, prowadzi do uznania, że P. P. nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek w okresie ujętym w spornej decyzji, przy uwzględnieniu zmiany decyzji wynikłej z wyroku Sądu Okręgowego. Dlatego też Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekając, co do istoty sprawy zmienił zaskarżony wyrok w punkcie II, III, IV oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że ubezpieczony P. P. nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z tytułu nieopłaconych składek. O kosztach zastępstwa procesowego za obie instancje, orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. według stawek przepisowych, przyjmując wartość przedmiotu sprawy wg wartości składek wyszczególnionych w spornej decyzji.