

**Sygn. akt VIII U 1677/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 sierpnia 2015 r.

**Sąd Okręgowy w (...) VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Grażyna Łazowska</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>Kamila Niemczyk</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 5 sierpnia 2015 r. w (...)

**sprawy** T. M.

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

**o** podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej

**na skutek odwołania** T. M.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

**z dnia** 6 marca 2012 r. **nr** (...)

oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

(-) SSO Grażyna Łazowska

**Sygn. akt VIII U 1677/14**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 marca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że w okresie od 1.08.2008r. do 2.11.2011r. ubezpieczony T. M. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w okresie powyższym ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, przy czym od 12.01.1998r. ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec czego ma zastosowanie do niego przepis art. 9 ust. 4c ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), a więc odwołujący podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie wskazanym w decyzji.

W odwołaniu ubezpieczony domagał się uchylenia powyższej decyzji, podnosząc, że mimo faktycznego braku zgłoszenia zawieszenia działalności gospodarczej, nie prowadził jej w całym okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. Wskazał, że z uwagi na stan zdrowia i pobyty w szpitalu nie prowadził działalności w poszczególnych miesiącach w latach 2008-2011.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swe dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 17.04.2013r. tut. Sąd częściowo zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż stwierdził, że ubezpieczony jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od kwietnia 2009r. do stycznia 2010r i w punkcie 2 orzeczenia oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Na skutek apelacji ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 10.06.2014r. uchylił zaskarżony wyrok w punkcie 2 i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w (...) do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu podano, że Sąd I instancji nie rozpoznał zarzutów ubezpieczonego do opinii biegłych. Zalecono uzupełnienie postępowania dowodowego w zakresie odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy i wykonywania faktycznej działalności gospodarczej, mając na uwadze, że skarżący posiadał źródło utrzymania w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy

i czy w związku z bezspornie istniejącymi schorzeniami, czyniącymi go osobą częściowo niezdolną do pracy, podejmował samodzielnie decyzję o przerwie w prowadzeniu działalności gospodarczej w spornym okresie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony urodził się ze skróceniem lewej kończyny dolnej o 5 cm. W latach 1976-1986 pracował w oparciu o umowę o pracę na stanowiskach hartownika, referenta i pomiarowego.

Od 1987r. odwołujący rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie instalacji elektrycznych w budynkach oraz usług budowlanych./wpis nr (...)/.

W październiku 1996r. ubezpieczony wystąpił o przyznanie renty inwalidzkiej. Decyzją z dnia 4.12.1996r. zaliczono ubezpieczonego do III grupy inwalidzkiej na okres 2 lat, z rozpoznaniem zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i skrócenia kończyny lewej. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z lutego 1998r. ubezpieczony został uznany za częściowo, trwale niezdolnego do pracy od urodzenia. Następnie lekarz orzecznik w opinii z marca 1998r. uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu w czasie zatrudnienia tj. przed 11.01.1998r. Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe, poczynając do stycznia 1998r.

W ramach działalności gospodarczej ubezpieczony zajmował się przede wszystkim pomiarami instalacji elektrycznej, doradztwem w zakresie tych instalacji, weryfikacją dokumentacji pomiarowej oraz drobnymi naprawami. Udział wykonywanych w tym zakresie prac fizycznych był znikomy. W 2004r. ubezpieczony podjął zaoczne płatne studia, a w dniu 26.03.2009r. miał obronę pracy magisterskiej.

Z uwagi na posiadane kwalifikacje zawodowej ubezpieczony nie startował w przetargach, nie reklamował się, a klientów pozyskiwał z polecenia. Nie musiał szukać klientów, ponieważ od 20 lat obraca się w kręgu osób, z którymi współpracował jeszcze w latach przed przyznaniem mu renty inwalidzkiej. Są to kontakty również towarzyskie. Ubezpieczony otrzymywał dużo zleceń i nie musiał ich wszystkich realizować. W okresie spornym utrzymywał się z renty, dochodów z działalności i prowadził gospodarstwo domowe wraz z żoną, która w tym czasie uzyskiwała wynagrodzenie rzędu 10 000zł. miesięcznie. Ubezpieczony podejmował się tylko tych zleceń, które uważał za wykonalne. Ubezpieczony w ramach prowadzonej działalności sam kupował potrzebne materiały, samodzielnie wykonywał zlecenia.

W 2004r. ubezpieczony podjął zaoczne płatne studia, a w dniu 26.03.2009r. miał obronę pracy magisterskiej.

Od 2008r. nie miał stałych umów z firmami i współpracował z nimi tylko wtedy gdy do niego zadzwoniono. W okresach spornych ubezpieczony współpracował z L., co polegało na dokonaniu na terenie sklepu pomiarów, a potem /już w domu/ ich porównaniu z otrzymanym protokołem pomiarów. W 2010r. na zlecenie PAN wymieniał instalację elektryczną oraz w ramach 5-letniego przeglądu pomiarów instalacji. Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia selekcyjonował zlecenia tj. przyjmował te dotyczące prac pomiarowych, weryfikacji dokumentów, drobnych prac

remontowych. W lipcu 2010r. ubezpieczony wystawił fakturę za prace dla PAN, ale praca była wykonana wcześniej i polegała na dwóch 3-4 godzinnych pobytach na budowie i 2 dniach pracy w domu przy komputerze. W tym czasie ubezpieczony korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych. W listopadzie 2010r. ubezpieczony dla PAN wystawił fakturę za pracę wykonaną w październiku i listopadzie, w 2011r. podjął się wykonania dwóch lżejszych prac remontowanych dla tej jednostki, co zajęło mu 2-3 tygodnie.

W dniu 3 listopada 2011r. odwołujący zawiesił wykonywanie działalności gospodarczej.

W 2008 roku ubezpieczony w poszczególnych miesiącach w dokumentacji odnotował:

styczeń-kwiecień – brak wpisów,

maj – wpis w ewidencji nabycia towarów i usług oraz ewidencji sprzedaży

czerwiec – wpis w ewidencji nabycia towarów i usług oraz ewidencji sprzedaży

lipiec – brak wpisów, sierpień- wpis w ewidencji nabycia towarów i usług

wrzesień- wpis w ewidencji sprzedaży

październik- wpis w ewidencji nabycia towarów i usług oraz ewidencji sprzedaży

listopad- brak wpisów – wg oświadczenia w odwołaniu skarżący pracował

grudzień-brak wpisów.

Odwołujący rozliczył się z podatku dochodowego za rok 2008 na formularzu PIT-28, wykazując przychody rocznie w wysokości 9 750 zł.

W roku 2006r. ubezpieczony wykazał przychód z działalności w kwocie 1 400zł., a w 2007r. w kwocie 8 840zł.

W 2009r. w styczniu i lutym ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą. W marcu 2009r. ubezpieczony nie dokonał żadnego wpisu w prowadzonych ewidencjach. W dniu 26.03.2009r. odwołujący obronił się i uzyskał tytuł inżyniera elektryka. W dniu 30.03.2009r. ubezpieczony został przyjęty do Szpitala (...) na planowaną operację rozciągania lewej kończyny.

Ubezpieczony z uwagi na wrodzone skrócenie kończyny dolnej, wniósł niepełnosprawność do okresu zatrudnienia. Do kwietnia 2009r. nie istniały żadne medyczne powody, które mogłyby utrudniać mu w jakikolwiek sposób prowadzenie działalności gospodarczej. W roku 2008r. ubezpieczony był 3 razy u lekarza celem kontroli lipidów, a w sierpniu 2008 został skierowany do (...), skąd z kolei otrzymał skierowanie na operację w dniu 30.03.2009r..

Prawomocnym wyrokiem tut. Sądu z dnia 17.04.2013r. orzeczono, że ubezpieczony w okresie od kwietnia 2009r. do stycznia 2010r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W lutym i marcu 2010 roku skarżący prowadził działalność gospodarczą wykonując drobne zlecenia budowlane. Nadto w ewidencji sprzedaży za ten rok dokonał wpisów w lipcu, listopadzie i grudniu, a w ewidencji nabycia towarów i usług w lipcu oraz listopadzie. W październiku ubezpieczony realizował zlecenia dla PAN. Wykazany łączny przychód za ten rok wyniósł 28 132 zł.

Do 5 lutego oraz w okresie od 1.06. do 4.09. 2010r. ubezpieczony korzystał z zabiegów rehabilitacyjnych 2-3 razy w tygodniu. Zabiegi trwały po średnio półtorej godziny i odbywały się w różnych porach dnia.

W 2011r. w ewidencji sprzedaży oraz nabycia towarów i usług ubezpieczony dokonał wpisów w marcu, czerwcu i październiku.

Po kwietniu 2010r. – czyli rocznym okresie leczenia i rehabilitacji po zabiegu wydłużenia kończyny – stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie w stosunku do stanu wyjściowego i nie występowały żadne zdrowotne utrudnienia w prowadzeniu działalności gospodarczej. Biegli wydając opinię w sprawie mieli wiedzę, że ubezpieczony od wielu lat jest rencistą oraz, uwzględnili okoliczność, że w trakcie pobierania tych świadczeń prowadził działalność gospodarczą. Fakt leczenia rehabilitacyjnego nie oznacza niezdolności do wykonywania pracy, gdyż może prowadzone „poza godzinami pracy”. Pobierane przez ubezpieczonego świadczenie rentowe nie uniemożliwia mu wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Ubezpieczony w okresie spornym nie zgłaszał zawieszenia działalności w urzędzie skarbowym., bowiem nie wiedział, że od stycznia 2008r. jako rencista podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Powyższe okoliczności Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego, dokumentacji medycznej i księgowej, zeznań ubezpieczonego, zaświadczeń Urzędu Skarbowego, zeznań świadka M. W., opinii biegłych

Zebrany materiał dowodowy Sąd uznał za kompletny i wystarczający do poczynienia ustaleń faktycznych oraz do rozstrzygnięcia sprawy.

Zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych nie zasługują na uwzględnienie. Jeśli o chodzi o okres od stycznia 2008r. do marca 2009r. ubezpieczony w żaden sposób nie wykazał, że stan jego zdrowia uniemożliwiał mu prowadzenia działalności gospodarczej. Na tę okoliczność nie została przedłożona jakakolwiek dokumentacja medyczna, a zatem Sąd podziela wnioski biegłych, że do daty operacji brak medycznych powodów pozwalających uznać, że takowe utrudnienia występowały. W zastrzeżeniach do opinii, ubezpieczony zdaje się zapominać o okoliczności, że do czasu operacji: przez wiele lat, jako osoba z wrodzonym skróceniem kończyny pracował zawodowo, a od 1987 roku rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej. Oczywistym dla Sądu i biegłych jest, że stan zdrowia w tym zakresie nie stanowił utrudnienia do prowadzenia działalności, skoro się jej podjął. Świadek M. W. nie posiadała żadnych informacji o zdrowiu ubezpieczonego w okresie od stycznia 2008r. do marca 2009r., a zatem zarzut nie uwzględnienia jej zeznań przez biegłych, jest zupełnie niezrozumiały.

Jak wynika z akt orzeczniczych ubezpieczony pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1996r. i ten fakt również nie stanowił przeszkody w jej wykonywaniu, skoro po otrzymaniu renty nadal ją wykonywał. W konsekwencji zarzuty do opinii biegłych, że nie uwzględniono rodzaju niepełnosprawności ubezpieczonego i częściowej niezdolności do pracy są zupełnie nieadekwatne do zakresu zleconej opinii i przedmiotu sprawy.

Biegli wskazali, że po kwietniu 2010r. stan zdrowia uległ polepszeniu i z medycznego punktu widzenia nie było utrudnień w prowadzeniu działalności przez ubezpieczonego. Co do tego okresu, Sąd również nie podziela zarzutów do opinii biegłych. Potwierdzeniem trafności ich wniosków jest niesporna okoliczność, że już w lutym i marcu 2010r. ubezpieczony tę działalność faktycznie wykonywał. Zabiegi rehabilitacyjne jakim się poddawał w 2010r., odbywały się 2-3 razy w tygodniu, każdy trwał około półtorej godziny, a zatem nie sposób przyjąć za ubezpieczonym, że uniemożliwiały mu prowadzenie działalności gospodarczej. Dodać należy, że ubezpieczony sam przyznał, że w ich trakcie – w lipcu 2010r.- wykonywał zlecenie dla PAN. Sąd przy ocenie zarzutów do opinii biegłego miał na uwadze charakter wykonywanych przez odwołującego prac w ramach działalności. Ubezpieczony sam przyznał przecież, że udział wykonywanych prac fizycznych był znikomy i głównie zajmował się weryfikacją dokumentacji instalacyjnej i pomiarowej, przy użyciu komputera. Do takich prac był zdolny również w ocenie świadka M. W.. Niezrozumiałym zatem są wnioski ubezpieczonego o uzupełnienie opinii, w przedmiocie ustalenia czy stan jego zdrowia skutkuje większym ryzykiem upadku, utraty równowagi „przy założeniu”, że świadczy usługi przy użyciu drabiny czy rusztowania. Tak sformułowane pytania do biegłych mogłyby być zasadne w przypadku ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ale nie to jest przedmiotem rozpoznawanej sprawy.

Przypomnieć należy, że stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie kończyny dolnej, od 1987r nie był przeszkodą w wykonywaniu działalności gospodarczej.

Oczywiście bezzasadnym jest zarzut, nie uwzględnienia zeznań świadka M. W. przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego, bowiem celem powołania dowodu z opinii biegłych jest ocena zdrowia w oparciu o wiedzę i dokumentację medyczną oraz wyniki badań przedmiotowych. Z tych przyczyn Sąd oddalił wnioski ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z kolejnych opinii. W ocenie Sądu, sporządzona przez biegłych opinia w całości zasługuje na uwzględnienie, co uzasadniono wyżej. Istotnym jest również, że biegli uwzględnili w opiniach całość przedstawionej przez ubezpieczonego dokumentacji lekarskiej.

Organ rentowy ostatecznie nie kwestionował opinii biegłych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

#### Odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś stosownie do treści art. 12 tej ustawy również do ubezpieczenia wypadkowego.

Przymus ubezpieczenia w myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. Obowiązek ubezpieczenia zgodnie z art. 13 pkt 4 trwa od dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Zgodnie z art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2007r. osoba prowadząca działalność gospodarczą mająca ustalone prawo do renty, podlega dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu prowadzenia tej działalności.

Natomiast po myśli art. 9 ust. 4 c osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 stycznia 2008r. podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

Skarżący w spornym okresie prowadził działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz.U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095 ze zm.). Działalność gospodarcza w rozumieniu tej ustawy oznacza działalność zarobkową, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Okresem ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą jest przypadający w okresie podlegania obowiązkowi ubezpieczenia okres rzeczywistego prowadzenia tejże działalności (vide: wyrok SN z dnia 14 kwietnia 1999 r., II UKN 570/98, publik. OSNAPiUS z 2000 r. Nr 13, poz. 518; wyrok SN z dnia 31 marca 2000 r., II UKN 257/99, publik. OSNAPiUS z 2001 r. Nr 18 poz. 564). W razie, gdy nie doszło do rozpoczęcia działalności albo wystąpiły przeszkody uniemożliwiające jej prowadzenie, obowiązek ubezpieczenia nie występuje.

Pojęcie prowadzenia działalności gospodarczej jest ujmowane szeroko. Mieszczą się w nim nie tylko faktyczne czynności należące do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych. Działalność gospodarcza obejmuje także działania przygotowujące, zdobywanie uprawnień, poszukiwanie klientów, oczekiwanie na kolejne zamówienia. Równoznaczna z prowadzeniem działalności gospodarczej jest gotowość do realizacji zadań objętych zakresem konkretnej działalności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003r., III AUa 1531/03, OSAB 2004/1/51; postanowienie SN z dnia 17 lipca 2003r., II UK 111/03, OSNP 2003/17/1 wkładka).

Wskazać należy, że sam wpis do ewidencji działalności gospodarczej (zarejestrowanie) ma charakter deklaratoryjny. Istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca

działalność gospodarczą. Domniemanie to może być obalone (por. wyrok SN z dnia 14 września 2007r., III UK 35/07, LEX nr 483284, wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 21 marca 2006r., III AUa 2850/04, LEX nr 217125).

„Określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje istnienie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. "Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, iż czasookres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającego z wpisu do ewidencji może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego” (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z dnia 28 stycznia 2009r., (...) SA/Wa (...), LEX nr 489317).

Zaistnienie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej musi być rzeczywiste, co oznacza, że ubezpieczonego obciąża obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności niezwiązanych z warunkami wykonywania działalności gospodarczej, uniemożliwiających jej faktyczne prowadzenie przez pewien okres czasu. W rezultacie okoliczności takie, jak brak koniunktury i związany z nim przestój, brak zamówień (klientów), ich poszukiwanie, brak płynności finansowej i środków na opłacenie należności podatkowych lub z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, czy też wykonywanie czynności zmierzających do realizacji zadań należących bezpośrednio do zakresu prowadzonej działalności bądź zmierzających do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania nie stanowią przesłanki uzasadniającej uznanie istnienia przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej. Przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej powodująca ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego musi być usprawiedliwiona i udokumentowana (wykazana), a nie uzależniona wyłącznie od woli ubezpieczonego, sprowadzającej się do zamiaru czasowego wyłączenia obowiązku ubezpieczenia społecznego. Obowiązek ten jest bowiem konsekwencją prawną prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie wpisu do ewidencji, nie ma tu natomiast zależności odwrotnej, z której wynikałoby, że sam zamiar (wola) wyłączenia z przymusu ubezpieczenia społecznego uzasadniać może przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej. O ile więc wola prowadzenia takiej działalności może mieć znaczenie przy ocenie podjęcia czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia jej wykonywania lub definitywnego zaprzestania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05), to rozumowanie także nie może być przenoszone na ocenę zaistnienia okoliczności usprawiedliwiających przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej już po rozpoczęciu jej wykonywania, w szczególności w sytuacji, gdy nie dokonano zgłoszenia tej przerwy do organu ewidencyjnego. Działalność gospodarcza, której prowadzenie zostało rozpoczęte, stanowi przesłankę podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. W postanowieniu z dnia 17 lipca 2003r., II UK 111/03 Sąd Najwyższy stwierdził, że faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w czasie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie ich poszukiwania, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego.

Dopuszczalność przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej została usankcjonowana przez ustawodawcę, który ustawą z dnia 10 lipca 2008r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 144, poz. 888), wprowadził zmianę do ustawy - Prawo działalności gospodarczej, dodając po art. 7b nowy art. 7ba dopuszczający zawieszenie bądź późniejsze wznowienie wykonywania działalności gospodarczej (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej) przez przedsiębiorcę. Zmiana ta weszła w życie w dniu 20 września 2008r.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że przedmiotem oceny Sądu przy ponownym rozpoznaniu sprawy są poszczególne miesiące prowadzenia działalności ubezpieczonego w latach:

2008 – styczeń-kwiecień, lipiec, sierpień, październik, grudzień

2009 – marzec

2010 – kwiecień-czerwiec, sierpień-grudzień

2011 – styczeń, luty, kwiecień, maj, lipiec-wrzesień, listopad

Jeśli chodzi o okres od stycznia 2008r. do marca 2009r. czyli okres przed operacją ubezpieczonego, to jak to już wyżej wskazano, odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów, z których wynikałaby obiektywna niemożność wykonywania działalności gospodarczej. Brak jest jakiegokolwiek dokumentacji medycznej za ten okres. Biegli w sposób jednoznaczny stwierdzili, że w tym czasie dysfunkcja kończyny dolnej nie stanowiła przeszkody w prowadzeniu działalności. Ocenę opinii biegłych, Sąd przedstawił już wyżej, a zatem nie ma potrzeby jej powtarzania. Odwołujący w pismach jak i swoich zeznaniach pomija ten okres, a niewykonywanie działalności w poszczególnych miesiącach uzasadnia jedynie brakiem wpisów w prowadzonych ewidencjach.

Jeśli chodzi natomiast o okres następujący po styczniu 2010r. to ubezpieczony w lutym i marcu działalność wykonywał, chociaż biegli podali, że w tych miesiącach z uwagi na okres rekonwalescencji występowały u niego ograniczenia zdrowotne. W kolejnych miesiącach, jak wynika z opinii biegłych, stan zdrowia ubezpieczonego pozwalał mu na kontynuację działalności gospodarczej. Również w tym zakresie, Sąd podzielił wnioski biegłych, co uzasadnił wyżej.

W ocenie Sądu, z całości zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony, w ramach prowadzonej działalności wykonywał tylko wybrane przez siebie zlecenia, w wybranym przez siebie czasie, a ewentualne przerwy w faktycznych czynnościach wynikały tylko z jego woli. Jak zeznał, sytuacja finansowa nie wymuszała na nim realizacji wszystkich zleceń, których jak podał otrzymywał bardzo wiele. Wpisy w ewidencjach sprzedaży i nabycia towarów/usług z pewnością nie odzwierciedlają rzeczywiście wykonywanych przez niego prac. Przykładowo w 2010r. ubezpieczony w październiku nie dokonał żadnego wpisu, a przecież zeznał, że w tym miesiącu realizował zlecenie dla PAN a fakturę za usługę wystawił w listopadzie. Podobnie w lipcu 2010r. ubezpieczony wystawił fakturę, ale jak podał - pracę wykonał wcześniej i wiązała się ona z dwoma 3-4 godzinnymi pobytami na budowach i pracą w domu przy komputerze. Na marginesie wskazać należy również, że wykazane przez ubezpieczonego przychody z tytułu prowadzonej działalności za okres poprzedzający 2008r. / czyli niesporny/ były niższe, a najwyższy przychód ubezpieczony wykazał w 2010r., a zatem podnoszona przez odwołującego wysokość przychodów nie może stanowić dowodu na prowadzenie czy nie prowadzenie działalności gospodarczej.

Reasumując, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, że w spornych okresach stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwiał i wymuszał na nim przerwy w prowadzeniu działalności, stąd też w ocenie Sądu odwołujący nie obalił domniemania, że jako osoba wpisana do ewidencji działalności gospodarczą w spornych miesiącach faktycznie jej nie prowadził. Z tych przyczyn, organ rentowy prawidłowo ustalił, że w spornym okresie ubezpieczony podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a zatem odwołanie jako bezzasadne podlega oddaleniu.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przywołane przepisy prawa, Sąd orzekł jak w sentencji.

SSO Grażyna Łazowska