

*Sygn. akt VIII U 1893/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2017 r.

**Sąd Okręgowy w Gliwicach 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** 17 marca 2017 r. w Gliwicach

**sprawy** R. K.

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

**o** składki

**na skutek odwołania** R. K.

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

**z dnia** 30 września 2016 r. **nr** (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej za okres od 1 kwietnia 2008 r. do 30 czerwca 2009 r.

(-) SSO Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIIIU 1893/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2016r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, iż odwołujący R. K. jest dłużnikiem Zakładu z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 16.187,45 zł, w tym:

- z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od 04/2008r. do 06/2009r.  
w kwocie 6.672,80 zł odsetek za zwłokę w kwocie 5.603,00 zł,

- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 05/2008r. do 06/2009r.  
w kwocie 1.553,30 zł i odsetek za zwłokę w kwocie 1.263,00 zł,

- z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres od 04/2008r. do 06/2009r. w kwocie 599,35 zł i odsetek za zwłokę w kwocie 496,00 zł.

W odwołaniu od decyzji odwołujący podniósł, iż w okresie w niej wskazanym nie wykonywał działalności gospodarczej co było związane ze złym stanem zdrowia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy dodał, iż jeżeli w okresie od kwietnia 2008r. do czerwca 2009r. ubezpieczony był niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej, to powinien tę działalność zawiesić, a nie biernie przyglądać się narastaniu zaległości.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny.***

Ubezpieczony od 1996r. prowadził działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej Burmistrza Miasta i Gminy S. z dnia 4 grudnia 1995r. Nr 643. Przedmiotem tej działalności był handel częściami samochodowymi, głównie reflektorami. Częściami tymi ubezpieczony handlował przede wszystkim na giełdzie w S. dwa razy w tygodniu, to jest w soboty i niedziele, a oprócz tego także w miejscu zamieszkania, po uzgodnieniu z klientem. Części te ubezpieczony kupował za granicą albo w hurtowniach w Polsce. Były to zazwyczaj używane i uszkodzone lampy samochodowe, które następnie ubezpieczony naprawiał w garażu i potem przeznaczał do sprzedaży. Ubezpieczony dla celów prowadzenia tej działalności posiadał samochód dostawczy przystosowany do jej wykonywania, to jest wyposażony w regały, na których umieszczone były części samochodowe. W dniu 2 listopada 2006r. ubezpieczony uległ wypadkowi – sięgając na regał po reflektor samochodowy zaczepił o jeden z regałów, który przewrócił się i przygniótł ubezpieczonego. Bezpośrednio po tym zdarzeniu ubezpieczony zaczął odczuwać bóle kręgosłupa. Zdarzenie to zostało uznane za wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W związku z tym wypadkiem ubezpieczony od dnia 2 listopada 2006r. do dnia 2 maja 2007r. przebywał na zasiłku chorobowym, a następnie od dnia 3 maja 2007r. do dnia 26 kwietnia 2008r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne. W dniach od 2 do 4 kwietnia 2009r. ubezpieczony przebywał w Szpitalu Miejskim w G. na Oddziale Urologicznym, gdzie stwierdzono u niego dodatnią próbę kaszlową i zalecono wykonanie badania urodynamicznego. Badanie takie zostało przeprowadzone w dniu 18 czerwca 2009r. w (...) Centrum (...) w C. i rozpoznano w nim pęcherz neurogeny o zwiększonej podatności z objawami nadaktywności wypieracza, czucie znacznie zaburzone. W międzyczasie w dniu 16 kwietnia 2008r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy odmówił prawa do tego świadczenia, gdyż komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. W rozpoznaniu odwołania ubezpieczonego Sąd Okręgowy w Opolu wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2009r. w sprawie o sygn. VU 3278/08, który uprawomocnił się w dniu 28 maja 2009r. oddalił odwołanie, a wniosek ubezpieczonego z dnia 16 kwietnia 2008r. o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej przekazał do rozpoznania organowi rentowemu. W rozpoznaniu w/w wniosku organ rentowy wydał w dniu 2 września 2009r. decyzję, którą odmówił ubezpieczonemu prawa do renty wypadkowej. Od decyzji tej ubezpieczony wniósł odwołanie, w rozpoznaniu którego Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 22 czerwca 2011r. w sprawie o sygn. akt VIII U 1933/09 przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej od dnia 30 kwietnia 2009r. ( to jest od dnia następnego po dniu wydania wyroku Sądu Okręgowego w Opolu ) do dnia 31 stycznia 2012r. Wyrok ten uprawomocnił się wskutek oddalenia apelacji organu rentowego wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie o sygn. akt III AUa 2165/11. Powodem niezdolności do pracy były schorzenia neurologiczno – ortopedyczne ( ograniczona ruchomość kręgosłupa lędźwiowego z zespołem bólowym i szczytowym ) i urologiczne (zaburzenia czucia pęcherza ). Po wypadku ubezpieczony ze względu na stan zdrowia faktycznie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej. Wkrótce sprzedał też samochód dostawczy, który używał do prowadzenia działalności. Sytuacja finansowa jego rodziny, gdy ubezpieczony był jedynym jej żywicielem, bo żona ubezpieczonego nie pracowała zawodowo a zajmowała się małymi dziećmi, bardzo się pogorszyła. Świadczenia z ZUS

nie wystarczały na życie i stąd ubezpieczony musiał pożyczać pieniądze od innych osób, finansowo pomagali mu też rodzice, zwłaszcza w sytuacji, gdy po zakończeniu pobierania świadczeń rehabilitacyjnych sprawa o przyznanie renty wypadkowej przedłużała się. Ubezpieczony nie chciał od razu likwidować działalności gospodarczej, bo miał nadzieję, że wyzdrowieje i będzie mógł

ją nadal prowadzić. Ostatecznie w związku z przedłużającą się chorobą działalność tę zawiesił od dnia 8 czerwca 2009r., a następnie zlikwidował w dniu 9 sierpnia 2011r. ( zaświadczenie Naczelnika Drugiego Urzędu Skarbowego w G. z dnia 16 stycznia 2017r. ). Po ustaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej ubezpieczony podjął pracę zarobkową za granicą w Austrii, a następnie w Szwajcarii.

Z zaświadczenia Starostwa Powiatowego w G. z dnia 11 stycznia 2017r. wynika, iż ubezpieczony figurował jako współwłaściciel samochodu osobowego marki P. (...) od dnia 4 czerwca 1993r. do dnia 17 stycznia 2007r. Pojazd ten został wyrejestrowany z bazy tamt. (...) w dniu 17 stycznia 2007r. ze względu na przeniesienie własności.

Z zeznań o wysokości osiągniętego dochodu ( poniesionej straty ) PIT - 36 za lata 2008 i 2009, załączników PIT – B do tych deklaracji wynika, iż ubezpieczony wykazał przychód, dochód i stratę z pozarolniczej działalności gospodarczej w każdym z tych przypadków w kwocie 0,00 zł.

Powyższe Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego, akt sprawy o sygn. VIII U 1933/09, deklaracji PIT – 36 za lata 2008-2009, zaświadczenia Starostwa Powiatowego w G. z dnia 11 stycznia 2017r., zeznań świadków T. K., G. B. - szwagierki odwołującego, M. K. - matki odwołującego, zeznań odwołującego ( rozprawa z dnia 17 marca 2017r. czas 00:08:28 – 01:03:57 ).

Sąd dał wiarę zeznaniom słuchanych w sprawie świadków T. K., G. B., M. K. oraz zeznaniom odwołującego, gdyż były one rzeczowe, logiczne, przekonujące, zasadniczo zgodne ze sobą i z treścią zgromadzonej w sprawie dokumentacji.

### ***Sąd zważył, co następuje.***

Odwołanie ubezpieczonego R. K. zasługuje na uwzględnienie.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, regulują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U.

z 2015r., poz. 121 ze zm.), zwanej ustawą. Zgodnie z art. 1 ustawy ubezpieczenia społeczne obejmują ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe i ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt. 5 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt. 4 ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczenia powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą spoczywa na tej osobie (ust.3).

Natomiast po myśli art. 17 w związku z art. 46 ustawy, płatnik składek obowiązany jest według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Rozliczenie składek oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu świadczeń następuje w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA.

Po myśli art. 47 ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z art. 66 ust 1 pkt 1 lit.c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.

z 2015r., poz. 581 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W rozpoznawanej sprawie spór sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony R. K. w okresach wyszczególnionych w decyzji zaskarżonej faktycznie prowadził działalność gospodarczą. Dopiero bowiem pozytywne ustalenie takiej okoliczności pozwala na przyjęcie, iż ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom jak w tej decyzji jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i w konsekwencji był zobowiązany do odprowadzania składek na te ubezpieczenia.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, 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 14.09.2007r., III UK 35/07, LEX nr 483284, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 12.03.2006r., 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 28.01.2009r., (...) SA/Wa (...), LEX nr 489317).

W wyroku z dnia 12 stycznia 2012r., I UK 203/11 (LEX nr 1162649) Sąd Najwyższy wskazał, iż kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Natomiast ciężar dowodu wykazania istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 6 k.c.) spoczywa na ubezpieczonym.

W orzeczeniu z dnia 7 lutego 2013r. sygn. III UK 75/12(opubl: Legalis numer: 733490) Sąd Najwyższy potwierdził, iż obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, w tym działalność gospodarczą, wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. O zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującym wyłączenie z ubezpieczenia społecznego, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności, a nie złożenie do organu rentowego wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w sposób jednoznaczny wynika, iż ubezpieczony pomimo braku formalnego wyrejestrowania działalności gospodarczej w okresach spornych od kwietnia 2008r. do czerwca 2009r. działalności tej faktycznie nie prowadził, gdyż jej wykonywanie uniemożliwiał mu zły stan zdrowia spowodowany skutkami wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 2 listopada 2006r. Po tym wypadku ubezpieczony do dnia 26 kwietnia 2008r. pobierał zasiłek chorobowy i następnie świadczenia rehabilitacyjne i jeszcze

w kwietniu 2008r. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, gdyż stan jego zdrowia nie uległ poprawie. Sprawa o ustalenie prawa do tego świadczenia przeciągała się i ostatecznie zostało ono przyznane dopiero po czterech latach od złożenia wniosku, a mianowicie na mocy wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach z dnia 22 czerwca 2011r. w sprawie o sygn. akt VIII U 1933/09, który uprawomocnił się wskutek oddalenia apelacji organu rentowego wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 26 czerwca 2012r. sygn. akt III AUa 2165/11. Przez ten czas oczekiwania na przyznanie renty, w tym w okresie spornym podanym powyżej, ubezpieczony ze względu na dolegliwości zdrowotne nie prowadził działalności gospodarczej, wkrótce po wypadku sprzedał samochód dostawczy, który służył mu do jej wykonywania, a utrzymywał się z pomocy finansowej rodziców oraz pożyczek zaciąganych u znajomych i innych osób z rodziny. Pracę zarobkową podjął dopiero po ustaniu prawa do renty.

Za takim przyjęciem przemawiają wiarygodne zeznania świadków, zwłaszcza matki ubezpieczonego M. K. i zeznania odwołującego, a także zgromadzona

w sprawie dokumentacja, tu zaś w szczególności zaświadczenie Starostwa Powiatowego

w G. z dnia 11 stycznia 2017r. potwierdzające sprzedaż samochodu dostawczego

w styczniu 2007r., deklaracje PIT – 36 za lata 2008-2009, w których ubezpieczony nie wykazał żadnego przychodu, dochodu ani też straty z tytułu działalności gospodarczej

i wreszcie dokumentacja zawarta w aktach sprawy o sygn. VII U 1933/09 . Przekonujące

są twierdzenia ubezpieczonego, iż mimo że faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej, to początkowo jej nie wyrejestrował w sytuacji, gdy miał zamiar wykonywać ją w przyszłości, kiedy stan zdrowia się poprawi. Okazało się jednak, że dolegliwości zdrowotne się przedłużały uniemożliwiając świadczenie dotychczasowej pracy, co spowodowało, iż ubezpieczony w związku z zakończeniem świadczeń rehabilitacyjnych rozpoczął starania o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przy czym postępowanie w tej sprawie przeciągało się i stąd ubezpieczony ostatecznie zdecydował się na likwidację działalności dopiero w sierpniu 2011r. ( wcześniej od czerwca 2009r. ją zawiesił ).

Skoro ubezpieczony w okresach objętych decyzją zaskarżoną rzeczywiście nie prowadził działalności gospodarczej, to tym samym nie podlegał w tym czasie obowiązkowym ubezpieczeniom jak w tej decyzji i w konsekwencji nie był zobowiązany

do odprowadzania składek na te ubezpieczenia.

Zajmując takie stanowisko Sąd, kierując się uregulowaniami prawnymi powołanymi na wstępie rozważań, z mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w sentencji.

(-) SSO Grażyna Łazowska