

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 25.06.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że J. R. (1) jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, wskazując, że łączne zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 21244,22 zł, a w tym z tytułu:

1) składek na ubezpieczenia społeczne za okres od lipca 2016 r. do maja 2018 r. w kwocie 16996,35 zł,

- odsetek za zwłokę 2624,00 zł,

- kosztów upomnienia 0,00 zł,

- kosztów egzekucyjnych 0,00 zł,

2) składek na Fundusz Pracy za okres od lipca 2016 r. do maja 2018 r. 1420,87 zł,

- odsetek za zwłokę 203,00 zł,

- kosztów upomnienia 0,00 zł,

- kosztów egzekucyjnych 0,00 zł. (decyzja w aktach ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą ubezpieczony, reprezentowany przez adwokata, złożył odwołanie wnosząc o uchylenie kwestionowanej decyzji oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, argumentując, że w okresie objętym decyzją był przewlekłe chory w związku z czym był niezdolny od pracy i nie prowadził działalności gospodarczej. (odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie. (odpowiedź na odwołanie k. 30)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

J. R. (1) prowadził własną jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą D.M.N. F. P.H. (...) z siedzibą w Ł. od 6.09.2012 r. do 31.05.2018 r. i był zgłoszony z tego tytułu do ubezpieczeń społecznych od 1.10.2014 r. do 31.05.2018 r., w tym także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawca dokonał wykreślenia działalności gospodarczej w dniu 1.06.2018 r.

(okoliczności niesporne)

J. R. (1) przebywał na zwolnieniu lekarskim od lipca 2016 r. do maja 2018 r., zwolnienia lekarskie były wysyłane do ZUS, jednak organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za ten okres.

(okoliczności niesporne, a nadto zwolnienia lekarskie k. 25-26).

Działalność gospodarcza wnioskodawcy polegała na sprzedaży wyrobów własnych odzieżowych. Odwołujący nie miał zakładu produkcyjnego. Towar, którym handlował szła jego ówczesna żona J. R. (2). Gdy wnioskodawca w badanym okresie przebywał na zwolnieniu lekarskim - jego żona zajmowała się sprzedażą towaru i załatwianiem wszystkich spraw urzędowych. Wnioskodawca mało pomagał żonie, która musiała go zachęcać, aby pomógł jej w czymkolwiek. J. R. (1) udzielił 13.01.2015 r. na czas nieokreślony pisemnego pełnomocnictwa swojej ówczesnej żonie J. R. (2) do prowadzenia spraw związanych z prowadzeniem jego firmy (...).M.N. F. P.H. (...) z siedzibą w Ł., a w szczególności

do załatwienia wszelkich spraw związanych z obsługą klientów i kontrahentów, zawierania z nimi umów (wystawiania dowodów sprzedaży), reprezentowania wobec sądów, instytucji państwowych, spółkami osób prawnych i fizycznych, składania wyjaśnień przed wszelkimi przedstawicielami kontroli przedsiębiorstwa, zaciągania wszelkich zobowiązań oraz składania podań, oświadczeń i wszelkich innych pism prawnych, odbioru wszelkiego rodzaju korespondencji, regulowania i odbioru wszelkich należności. Małżonkowie J. i J. R. (2) mieli samochód. Wnioskodawca rzadko kierował samochodem.

(zeznania świadka J. R. (2) e-prot. z 6.02.2020 r.: 00:03:00-00:08:32, pełnomocnictwo k. 47-48).

W okresie objętym zaskarżoną decyzją, tj. od lipca 2016 r. do maja 2018 r., J. R. (1) nie opłacał składek na ubezpieczenia społeczne i na Fundusz Pracy (okoliczność niesporna).

Firma wnioskodawcy w 2016 r. osiągnęła dochód 7507,54 zł, w 2017 r. osiągnęła dochód 11072,37 zł, w 2018 r. osiągnęła dochód 2965,33 zł.

(okoliczność niesporna, a nadto dokumentacja księgowa k. 49-96)

J. R. (1) leczy się psychiatrycznie od 2005 r. – po zabiegu zaklipsowania tętniaka mózgu. Wnioskodawca leczy się w (...) w Tuszynie, gdzie korzystał z porad lekarza psychiatrii co 1-2 miesiące. Wnioskodawca był leczony szpitalnie psychiatrycznie w (...) Klinice (...) w Tuszynie w okresach:

od 3.09.2015 r. do 16.11.2015 r. z rozpoznaniem organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego,

od 20.05.2016 r. do 29.07.2016 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego nawracającego, obecnie epizod ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych, organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego,

od 28.02.2017 r. do 11.04.2017 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego nawracającego, obecnie epizod umiarkowany, organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego,

od 24.08.2017 r. do 30.10.2017 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego nawracającego, obecnie epizod ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych, organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego,

od 9.03.2018 r. do 2.05.2018 r. z rozpoznaniem organicznego zaburzenia depresyjnego, nadciśnienia tętniczego.

Zgodnie z wiedzą psychiatryczną u J. R. (1) nie stwierdzono choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego, natomiast stwierdzono objawy organicznego uszkodzenia o.u.n., które obecnie manifestuje się klinicznie organicznymi zaburzeniami osobowości z elementami chwiejności afektywnej. Organiczne uszkodzenie o.u.n. było skutkiem klipsowania tętniaków mózgu. Rozpoznane u wnioskodawcy zaburzenia psychiczne z zasady nie powodują trwałej niezdolności do pracy, choć mogą wywoływać taką niezdolność bądź powodować długotrwałą niezdolność do pracy. Podobnie jest z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Od chwili przyjęcia wnioskodawcy do szpitala w dn. 28.02.2017 r. nie dokonano zmiany dawek leków głównych, odstawiono leki T. i K., a zmieniono jedynie lek nasenny, co zgodnie z wiedzą psychiatryczną świadczy o tym, że u odwołującego nie nastąpiło żadne pogorszenie stanu psychicznego i mimo zastosowania takich zmian stan psychiczny ubezpieczonego się poprawił. Takich zmian leczenia jak podczas rzeczonego pobytu w szpitalu dokonuje się zwykle ambulatoryjnie i nie jest to zwykle podstawą do uznania danej osoby za niezdolną do pracy. Zgodnie z doświadczeniem i wiedzą z zakresu psychiatrii nie można uzyskać efektów terapeutycznych u osób zmniejszając im ilość leków lub ich w ogóle nie zmieniając, u których rzeczywiście występowało widoczne pogorszenie stanu zdrowia.

Zaburzenia koncentracji w zależności od ich nasilenia i charakteru pracy mogą mieć wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta. Przy niezbyt dużym nasileniu takich zaburzeń oraz wykonywaniu podobnej pracy przez wiele lat, mogą nie wpłynąć na zdolność do wykonywania tej pracy.

Z punktu widzenia psychiatrii na chorobę wskazuje zakres objawów, a czasem także sposób reakcji na leki i przebieg leczenia. Zgodnie z wiedzą z zakresu psychiatrii diagnoza z pobytu szpitalnego wnioskodawcy w okresie sierpień – październik 2017 r. oraz luty – kwiecień 2018 r. jest niezgodna z kryteriami diagnostycznymi. Faktem jest, że wnioskodawca doznał uszkodzenia o.u.n. przed pojawieniem się problemów psychiatrycznych. U odwołującego w epikryzach z w/w pobytów w szpitalach podano dwie wykluczające się diagnozy: zaburzenia depresyjne nawracające i organiczne zaburzenie nastroju. Zgodnie z Kryteriami Diagnostycznymi Chorób i Z. – (...)10 obowiązującymi w Polsce i Unii Europejskiej, jedna z tych diagnoz wyklucza drugą. Zaburzenia depresyjne można rozpoznać jedynie u osób bez organicznego uszkodzenia o.u.n., a organiczne zaburzenia nastroju u osób wyłącznie z organicznym uszkodzeniem o.u.n. Rozpoznanie jednocześnie tych chorób może świadczyć o brakach w podstawowej wiedzy stawiającego diagnozę, albo intencjonalnym stawianiu diagnozy, mającej na celu wzmocnienie efektu w odbiorcy (stworzenie wrażenia, że osoba ma bardziej nasilone objawy chorobowe, niż są one faktycznie). Kolejny ewentualny kardynalny błąd to zmniejszenie stosowanych leków w przebiegu leczenia szpitalnego, gdy rozpoznaje się epizod depresyjny o ciężkim nasileniu – u wnioskodawcy w trakcie pobytu odstawiono A. a pozostałych leków i ich dawek nie zmieniono. Z takiego leczenia wynika, że albo nasilenie objawów w szpitalu było niezbyt duże, a wobec tego diagnoza była nieprawidłowa, albo lekarz leczący działał na szkodę pacjenta, gdyż przy ciężkim nasileniu objawów zmniejszył ilość stosowanych leków. Zgodnie z doświadczeniem i wiedzą z zakresu psychiatrii bardziej prawdopodobne jest, że diagnoza była na wyrost i nie oddawała faktycznego nasilenia objawów (podobnie jak dane z epikryzy), bo wówczas działanie terapeutyczne stosowane na oddziale wydają się racjonalne.

Z perspektywy psychiatrycznej opisane w opinii psychologicznej z 15.06.2016 r. przez psychologa objawy świadczą o zespole chorobowym w postaci organicznej chwiejności afektywnej. Natomiast psycholog w tej opinii wyszła poza zakres swoich kompetencji stawiając 2 sprzeczne ze sobą i stanem faktycznym diagnozy psychiatryczne, co w tym zakresie jako niezgodne z zasadami pracy psychologa, podważa w tej części rzeczoną opinię psychologiczną.

Zgodnie z wiedzą psychiatryczną J. R. (1) nie ujawniał objawów zaburzeń depresyjnych.

Z punktu widzenia psychiatrii J. R. (1) ma organiczne zaburzenia osobowości z elementami chwiejności afektywnej, w większości okresu od lipca 2016 r. do maja 2018 r. był zdolny do pracy a tym samym zdolny do prowadzenia działalności gospodarczej.

Natomiast w okresie od lipca 2016 r. do 25.10.2016 r. oraz w okresie od 9.03.2018 r. do końca maja 2018 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy a tym samym niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej.

(podstawowa pisemna opinia biegłego psychiatry k. 113- 120, uzupełniająca pisemna opinia biegłego psychiatry k. 157- 166)

Ponadto wnioskodawca przebywał na leczeniu zamkniętym w szpitalu psychiatrycznym w okresach: od 28.02.2017 r. do 11.04.2017 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego nawracającego, obecnie epizod umiarkowany, organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego oraz od 24.08.2017 r. do 30.10.2017 r. z rozpoznaniem zaburzenia depresyjnego nawracającego, obecnie epizod ciężkiej depresji bez objawów psychotycznych, organicznego zaburzenia nastroju, nadciśnienia tętniczego.

Dokumentacja medyczna k 7, k 8

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci zeznań świadka, dokumentacji medycznej i opinii biegłego z zakresu psychiatrii, w takim zakresie w jakim wzajemnie ze sobą korelują tworząc spójną całość.

Sąd uznał, że wnioski biegłego co do zdolności wnioskodawcy do pracy w 2017 roku, pomimo przebywania w szpitalu na leczeniu zamkniętym są o tyle drugorzędne, że wnioskodawca faktycznie był w szpitalu przez wiele tygodni i nie prowadził w tym czasie działalności gospodarczej, bo po prostu nie miał takiej fizycznej możliwości.

Biegły wyjaśnił starannie, że to nie diagnoza jako taka, ale zakres objawów wskazuje na chorobę i wypunktował szczegółowo dlaczego sposób leczenia wnioskodawcy wynikający z dokumentacji medycznej nie jest przystający do danych z epikryzy leczenia szpitalnego w okresie sierpień – październik 2017 r. oraz luty – kwiecień 2017 r. jednoznacznie stwierdzając, że nie można uzyskać efektów terapeutycznych u osób zmniejszając im ilość leków lub ich w ogóle nie zmieniając, u osób u których rzeczywiście występuje widoczne pogorszenie zdrowia. Biegły psychiatra logicznie też wytłumaczył, że zgodnie z Kryteriami Diagnostycznymi Chorób i Z. – (...)10 obowiązującymi w Polsce i Unii Europejskiej, jedna zawartych w epikryzach z w/w leczenia szpitalnego diagnoz wyklucza drugą, ponieważ zaburzenia depresyjne można rozpoznać jedynie u osób bez organicznego uszkodzenia o.u.n., a organiczne zaburzenia nastroju u osób wyłącznie z organicznym uszkodzeniem o.u.n., konkludując, że rozpoznanie jednocześnie tych chorób może świadczyć o brakach w podstawowej wiedzy stawiającego diagnozę, albo intencjonalnym stawianiu diagnozy, mającej na celu wzmocnienie efektu w odbiorcy (stworzenie wrażenia, że osoba ma bardziej nasilone objawy chorobowe, niż są one faktycznie). Tym niemniej wnioskodawca przebywał na oddziale psychiatrycznym w szpitalu od 28.02.2017 r. do 11.04.2017 r. i od 24.08.2017 r. do 30.10.2017 r. i w tym czasie nie wykonywał działalności gospodarczej. Tak bowiem wynika ze złożonych kart leczenia szpitalnego wnioskodawcy, które nie były kwestionowane co do ich autentyczności. W tym zakresie sąd uznał, że opinia biegłego nie może wpłynąć na ustalenia faktyczne, bo fakt hospitalizacji został wykazany, a nawet nie był kwestionowany przez pozwanego, ani też nie może opinia biegłego psychiatry wpłynąć na późniejszą ocenę prawną tych faktów, bo ta należy do wyłącznej kompetencji sądu.

Sąd ocenił, że dopuszczenie dowodu z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego psychiatry na okoliczność czy biegły uwzględniając stan zdrowia odwołującego, który jest po zabiegu neurochirurgicznym zaklipsowania tętniaka mózgu, udzieliłby wnioskodawcy skierowania do pracy w okresie od lipca 2016 r. do maja 2018 r. (k. 178), o co wnosił pełnomocnik wnioskodawcy, byłoby zbędne z punktu widzenia zupełności materiału dowodowego istotnego dla rozstrzygnięcia sprawy, a przeprowadzanie w sprawie dalszych czynności dowodowych prowadzić będzie jedynie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania. Sąd miał w szczególności na uwadze, że w uzasadnieniu złożonych przez biegłego psychiatrę opiniach zostało już wyjaśnione, że sam fakt rozpoznania choroby i wykonanie zabiegu chirurgicznego nawet na tak wrażliwym i kluczowym dla funkcjonowania człowieka organie jak mózg, nie powoduje automatycznie niezdolności do pracy. Biegły wyjaśnił, że zaburzenia psychiczne mogą wywoływać mniejszą lub większą niezdolność do pracy, a nadto fakt leczenia choroby może powodować zmianę zdolności do pracy. Inaczej rzecz ujmując – nieleczona choroba może wywołać całkowitą niezdolność do pracy, a leczona skutecznie powodować częściową niezdolność do pracy, a nawet odzyskanie zdolności do pracy. Istotą orzekania w sprawach o zdolności do pracy nie jest fakt chorowania i leczenia choroby, ale ocena stopnia nasilenia objawów chorobowych, ich długotrwałości i nawrotowości, ocena skuteczności leczenia oraz wpływu zaburzeń psychicznych na charakter wykonywanej pracy. Wobec tego Sąd pominął tenże wniosek dowodowy w oparciu o dyspozycję art. 235[2] § 1 pkt 5 KPC.

Co się tyczy złożonego do akt pełnomocnictwa dla żony wnioskodawcy do prowadzenia spraw związanych z jego działalnością gospodarczą oraz dokumentacji księgowej dotyczącej spornego okresu działalności skarżącego, to Sąd zważył, że powód nie przedstawił oryginałów dokumentów, ani ich odpisów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez jego profesjonalnego pełnomocnika, co sprawia że nie można ich było traktować jako dowodów z dokumentu. Mimo to nie można było odmówić im całkowicie waloru dowodu, bowiem jak przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z 23 stycznia 2020 r. sygn. II PK 135/18 - niepoświadczone kserokopie wprawdzie nie stanowią dowodów z dokumentów, o których mowa w art. 244 i art. 245 KPC, nie są jednak pozbawione mocy dowodowej, w rozumieniu art. 232 w zw. z art. 308 KPC. Dopóki sąd ani strona przeciwna nie zakwestionuje ich i nie zażąda złożenia oryginałów dokumentów, stanowią one jeden ze środków dowodowych, przy pomocy których strona może udowodnić fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Dowody te, jak każde inne, podlegają ocenie sądu na podstawie art. 233 KPC. Dopiero, jeżeli sąd zażąda przedstawienia oryginału dokumentu, strona jak również każda inna osoba, która go posiada, obowiązana jest, zgodnie z art. 248 KPC, przedstawić oryginał. Obowiązek złożenia oryginału dokumentu powstaje dla strony, która powołuje się na dokument, także w sytuacji wskazanej w art. 129 § 1 KPC, a więc wtedy, gdy strona przeciwna zażądała złożenia oryginału dokumentu. W realiach niniejszej sprawy strona pozwana wykazała się biernością, bo nie tylko nie zażądała złożenia oryginału pism powoda, ale nie wykazała żadnej aktywności w procesie

w tej części. Tym samym pojawił się problem czy informacje zawarte w pismach powoda uznać za wiarygodne środki dowodowe odwzorowujące prawdziwy stan rzeczy.

Sąd Okręgowy uznał, że złożone przez stronę odwołującą kserokopie w/w dokumentów stworzyły domniemanie prawdziwości treści zawartych w tych materiałach, bowiem kopia pisma również stanowić może dowód podlegający ocenie, jako "inny środek dowodowy" z art. 309 KPC (tak w wyroku Sąd Apelacyjny w Krakowie z 29 listopada 2016 r. I Aca 1027/16). Z uwagi na okoliczność braku aktywności ze strony pozwanej, a w szczególności braku zaprzeczenia dowodom wskazywanym przez powoda należało w oparciu o art. 230 KPC uznać powoływane przez powoda fakty za przyznane i nie będące przedmiotem sporu między stronami, co do tego, że w 2017 r. działalność gospodarcza wnioskodawcy była prowadzona i wnioskodawca udzielił żonie pełnomocnictwa oraz uzyskał dochód w takiej wysokości jaki wynika ze złożonych dokumentów księgowych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się jedynie częściowo zasadne, skutkując zmianą zaskarżonej decyzji, a w pozostałym zakresie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm., dalej jako: ustawa systemowa), w brzmieniu obowiązującym w okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Z kolei według art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Stosownie zaś do normy art. 13 pkt 4 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: osoby prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się przy tym osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej).

W zakresie składek na Fundusz Pracy, obowiązek ich opłacania przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą wynika z przepisu art. 104 ust. 1 pkt 3 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity obowiązujący w dacie wyrokowania: Dz. U. z 2018 r. poz. 1265).

Z kolei, gdy chodzi o składki na ubezpieczenie zdrowotne, podstawę prawną ich opłacania stanowiłyby przepisy ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510), a w szczególności jej art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 69 ust. 1. Ten ostatni przepis stanowi, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

W myśl art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2168 z późn. zm.), obowiązującej w czasie, którego dotyczy zaskarżona decyzja, za działalność gospodarczą uznawano zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, o ile były wykonywane w sposób zorganizowany i ciągły.

Zgodnie zaś z art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2018 r. Prawo (...) (Dz. U. 2018 poz. 646), - obowiązującej od 30.04.2018 r. a zatem także w końcowym okresie, którego dotyczy skarżona decyzja - działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą (art.4 ust.1).

Działalność gospodarczą można podjąć w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po dokonaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej (art.17 ust.1).

W orzecznictwie przyjmuje się, że cechami działalności gospodarczej są: 1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, opubl. OSNCP 1992 nr 5, poz. 65).

Podkreśla się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą: działalności okresowej i sporadycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32).

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 14.09.2007 r., III UK 35/2007).

Przypomnieć należy, że sytuacja osób prowadzących działalność gospodarczą uległa częściowej zmianie z dniem 20 września 2008 r. (tekst jedn.: po wprowadzeniu do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) przepisu art. 14a umożliwiającego zawieszenie działalności gospodarczej oraz przed zmianą treści art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) Przepis ten obecnie (a także w okresie spornym) ma następujące brzmienie: Przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 miesięcy.

Skutkiem powyższej zmiany było wprowadzenie zmiany do art. 13 ust. 1 pkt 4 s.u.s., zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: (...) osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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.

Powyższa zmiana z pewnością poprawiła sytuację przedsiębiorców czasowo decydujących się na zaprzestanie działalności gospodarczej. Godzi się jednak zważyć, że istota normy nie zmieniła się znacząco, albowiem nadal pozostała zasada, wedle której obowiązek ubezpieczeń wiąże się z okresem faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej od momentu jej rozpoczęcia do momentu jej zakończenia. Oczywiście nadal (czy nawet tym bardziej) aktualne jest stanowisko judykatury wyrażające się w aprobowanym przez Sąd poglądzie, że (przedsiębiorca podlega ubezpieczeniu) od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia jej zaprzestania, bez względu na to czy w

ramach danej działalności osiąga przychody, czy też ich nie osiąga, jeżeli pozostaje w gotowości do prowadzenia tej działalności.

Dyskusyjnym jest jednak pogląd, że w okresie niezdolności do pracy przedsiębiorca zawsze "pozostaje w gotowości do prowadzenia działalności". Oczywiście w praktyce ocena taka może różnie się kształtować w zależności tak od profilu czy rodzaju działalności jak też od rodzaju schorzenia. O ile bowiem nie sposób zakwestionować słuszności tej myśli w odniesieniu do osoby zajmującej się np. pośrednictwem finansowym czy ubezpieczeniowym, która korzysta z krótkotrwałego wyczerpania tudzież przejściowo jest niezdolna do pracy z powodu choroby. W takiej bowiem sytuacji skutki finansowe podejmowanych działań w okresie aktywności przedsiębiorcy realizują się także w czasie przejściowego zawieszenia tej aktywności przynosząc w tym okresie zyski tudzież powodując straty. Inaczej wygląda jednak sytuacja osoby wykonującej osobiście taki rodzaj działalności, który wiąże się z możliwością uzyskiwania przychodu wyłącznie w momencie osobistego świadczenia objętych działalnością usług w bezpośrednim skutku ich wykonywania. W takiej sytuacji może znaleźć się przedsiębiorca w okresie długotrwałej choroby wykluczającej osobiste wykonywanie czynności objętej wykonywaną działalnością. Przedsiębiorca ma możliwość skorzystania dobrodziejstwa zawieszenia działalności gospodarczej wynikającego ze wskazanych regulacji.

Jednakże skorzystanie z takiej możliwości jest co najmniej utrudnione zwłaszcza wówczas, gdy choroba jest tego rodzaju, że szacunkowa ocena perspektyw powrotu do sprawności umożliwiającej prowadzenie działalności jest niemożliwa a przynajmniej bardzo wątpliwa. W takim oto kontekście trudno jest wymagać od przedsiębiorcy aby zawieszał działalność gospodarczą już w momencie zachorowania, kiedy otrzymuje tylko krótkotrwałe zwolnienie lekarskie, co pozwala na uzasadnione przekonanie o istnieniu perspektywy powrotu do zdrowia.

W badanym okresie od lipca 2016 r. do 31 maja 2018 r. wnioskodawca otrzymywał zwolnienia lekarskie na kolejno następujące po sobie okresy, a ponadto był hospitalizowany z przyczyn psychiatrycznych.

W realiach niniejszej sprawy należy przypomnieć, że przedmiotem sporu była kwestia podlegania przez odwołującego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od lipca 2016 r. do maja 2018 r. skutkująca obowiązkiem opłacenia przez niego składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

Zdaniem organu rentowego, w związku z tym, iż płatnik w spornym okresie figurował w ewidencji działalności gospodarczej jako osoba taką działalność prowadząca, powinien był podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu, a nadto opłacać składki na Fundusz Pracy.

Z kolei odwołujący twierdził, że spornej działalności gospodarczej w tym czasie nie prowadził, bowiem stał temu na przeszkodzie faktyczny stan jego zdrowia.

Wymaga podkreślenia, że sąd dostrzega, że przedmiotem oceny była tzw. decyzja wymiarowa, określająca wysokość istniejących w ocenie organu zaległości składowych, a nie decyzja stwierdzająca podleganie lub niepodleganie ubezpieczeniom. Powyższe nie stanowiło jednak przeszkody w badaniu faktycznego istnienia tytułu podlegania ubezpieczeniom - decyzja stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom ma bowiem charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny, wobec czego jej wydanie lub niewydanie nie ma w istocie znaczenia.

Oczywiście rację ma organ rentowy, że sam fakt przesłania do organu rentowego kolejnych zaświadczeń o niezdolności do pracy nie mógł automatycznie skutkować uchYLENIEM obowiązków wnioskodawcy w sferze płatności składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Jednakże organ rentowy, jako organ administracji publicznej - co wynika z przepisu art. 9 k.p.a. - obciążony jest obowiązkiem należytego i wyczerpującego informowania strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Reguła ta podniesiona została do rangi podstawowej zasady postępowania administracyjnego. W tym kontekście nie może budzić wątpliwości, że konsekwentne przesyłanie

przez wnioskodawcę kolejnych zaświadczeń lekarskich powinno skłonić organ rentowy przynajmniej do wyjaśnienia przesłanek takiego zachowania wnioskodawcy.

W świetle dostępnego materiału dowodowego wynika, że wnioskodawca pozostawał w błędnym przeświadczeniu co do tego, że fakt złożenia w organie rentowym zaświadczenia o niezdolności do pracy oraz fakt hospitalizacji w szpitalu z przyczyn psychiatrycznych automatycznie zwalnia go z obowiązków składkowych. Rolą organu rentowego - właśnie z uwagi na regułę wynikającą z art. 9 k.p.a. było wyjaśnienie wnioskodawcy jego sytuacji prawnej w tym także prawnych możliwości w zakresie zawieszenia działalności gospodarczej na czas jej niewykonywania oraz zawieszenia obowiązku składkowego. Tego organ rentowy nie uczynił.

W takiej zaś sytuacji obowiązkiem Sądu było dokonanie oceny prawdziwości twierdzeń wnioskodawcy, iż w spornym okresie od lipca 2016 r. do maja 2018 r. skarżący nie wykonywał działalności gospodarczej z powodu stanu zdrowia.

Oczywiście wobec opisanego wyżej domniemania faktycznego wszelkie obowiązki dowodowe w tej materii obciążały wnioskodawcę zgodnie z art. 6 kc, przy czym sąd nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy oraz nie jest zobowiązany do zarządzania dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie. Nie ma też obowiązku przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na tej stronie, która z tych faktów wywodzi skutki prawne. /Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 lutego 2019 I AGa 144/18/

Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu) należy do sfery ustaleń faktycznych.

Istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza bowiem oczywiście o konieczności bezwzględnego przyjmowania, że działalność taka jest lub była w danym okresie prowadzona, jednakże wpis ten prowadzi do powstania domniemania prawnego, według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie złożyła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się więc, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04; z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05 oraz z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05).

Domniemanie to może być obalone wyłącznie w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych twierdzeniom wynikającym z domniemania. W tym przypadku ciężar dowodu spoczywał więc w całości na wnioskodawcy.

Oceniając zatem, czy wnioskodawca z uwagi na stan zdrowia mógł wykonywać działalność gospodarczą Sąd oparł się na opinii biegłego psychiatry, który w opinii sporządzonej na użytek niniejszej sprawy jednoznacznie po gruntownej analizie dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawcy stwierdził, że od 1.07.2016 r. do 25.10.2016 r. oraz od 9.03.2018 r. do 31.05.2018 r. wnioskodawca był niezdolny do pracy, a zatem powód wykazał w ten sposób, że nie mógł w tym czasie z uwagi na stan zdrowia wykonywać działalności gospodarczej. Organ rentowy nie kwestionował opinii biegłego w tym zakresie, ani też nie czynił tego wnioskodawca, a Sąd po zapoznaniu się z uzasadnieniem opinii i zestawieniu jej treści z dokumentacją medyczną skarżącego oraz zeznaniami świadka uznał, że dowody te wzajemnie się potwierdzają, co przesądza o tym, że ubezpieczony wykazał, że w w/w okresach był rzeczywiście niezdolny do pracy a zatem niezdolny do prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd przyjął również, że wnioskodawca nie wykonywał także działalności gospodarczej w okresach od 28.02.2017 r. do 11.04.2017 r. oraz od 24.08.2017 r. do 30.10.2017 r. bo był w tym czasie hospitalizowany z przyczyn psychiatrycznych. Dokumenty z leczenia psychiatrycznego w szpitalu mają charakter archiwalny, powstały przed zaistnieniem sporu między stronami i stanowią zdaniem Sądu wiarygodne źródło dowodowe w tym zakresie. Niezależnie od oceny biegłego psychiatry co do zasadności leczenia szpitalnego od 28.02.2017 r. do 11.04.2017 r. oraz od 24.08.2017 r. do

30.10.2017 r. - nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca przebywał w tym czasie na leczeniu w szpitalu i nie prowadził wtedy działalności.

Natomiast zgodnie z opinią biegłego psychiatry wnioskodawca od 31.10.2017 r. do 28.02.2018 r. był zdolny do pracy, ponieważ z przeprowadzonej przez biegłego wnikliwej, bardzo szczegółowej analizy dokumentacji leczenia wnioskodawcy wynika, że w tym czasie nie nastąpiła zmiana leczenia nawet o miligram, co zgodnie z opinią biegłego wskazuje na stabilny stan psychiczny, podobnie jak zapisy w złożonej do akt historii choroby. Sąd miał na uwadze charakter schorzeń wnioskodawcy, w tym w szczególności, że przeszedł on zabieg neurochirurgiczny zaklipsowania tętniaka mózgu, po którym dopiero wystąpiły u niego problemy natury psychiatrycznej. Zgodnie jednak z opinią biegłego psychiatry, na chorobę wskazuje zakres objawów, a czasem także sposób reakcji na leki i przebieg leczenia. Zgodnie z wiedzą psychiatryczną J. R. (1) nie ujawniał objawów zaburzeń depresyjnych. Z opinii biegłego psychiatry wynika też, że zgodnie z doświadczeniem i wiedzą psychiatryczną oczywistym jest, że pacjent zdaje się w leczeniu na opinię fachowców, jednakże gdyby brak leczenia przynosił pogorszenie stanu psychicznego to zwykle pacjent szuka pomocy u innych specjalistów. W przypadku wnioskodawcy brak zmian ośrodka leczenia potwierdza niejako, że był on zadowolony z efektów leczenia i nie widział potrzeby zmiany ośrodka leczącego, ani sposobu leczenia w tym czasie. Pośrednio potwierdza to, że stan psychiczny J. R. (1) był raczej w w/w okresie stabilny, a jego zaburzenia psychiczne miały generalnie nieduże nasilenie, gdyż nie odczuwał potrzeby zmiany leczenia przez ponad 2 lata oraz zmiany ośrodka leczącego. W subiektywnej ocenie pacjenta leczenia to było satysfakcjonujące. Z opinii biegłego wynika też, że trudno jest określić kiedy dokładnie nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego będącego przyczyną hospitalizacji powoda od 9.03.2018 r. – można z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, że po 1.03.2018 r.

Z dokumentów księgowych z 2017 r. wynika zaś, że działalność gospodarcza wnioskodawcy przynosiła dochód i była prowadzona, co potwierdzają też zeznania świadka J. R. (2).

Tym samym odwołanie należało uznać za uzasadnione częściowo, co w świetle treści przepisu art. 477[14] § 2 k.p.c. nakazywało dokonanie zmiany zaskarżonej decyzji w sposób opisany w punkcie 1 sentencji wyroku, a w pozostałym zakresie odwołanie podlegało oddaleniu, o czym Sąd orzekł na podstawie art. 477[14] § 1 k.p.c. w punkcie 2 sentencji wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zasądzając na rzecz wnioskodawcy zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800), 90 zł w związku z tym, że wnioskodawca wygrał w ocenie Sądu w połowie niniejsze postępowanie.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. wnioskodawcy i z pouczeniem pełn. ZUS wypożyczając akta rentowe

A.P.