

Sygn. akt III AUa 2/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SA Michał Bober (spr.) SO del. Renata Żywicka
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2016 r. w Gdańsku

sprawy J. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wysokość zadłużenia z tytułu składek

na skutek apelacji J. Ś.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 września 2015 r., sygn. akt VII U 972/15

1. zmienia częściowo zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i ustala, że wnioskodawca J. Ś. nie posiada zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne za okres od 17 kwietnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. ;

2. w pozostałym zakresie oddala apelację.

SSO del. Renata Żywicka SSA Maciej Piankowski SSA Michał Bober

UZASADNIENIE

J. Ś. odwołał się od decyzji organu rentowego określającej wysokość zadłużenia J. Ś. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne na kwotę 8.390,88 zł za okres od kwietnia 2014 r. do grudnia 2014 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy oddalił odwołanie opierając rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach:

J. Ś. działalność gospodarczą, której przedmiotem jest przewóz osób (taksówka osobowa) prowadzi, z przerwami, od 1999 r. Z tytułu tej działalności ubezpieczony ma zaległości składowe sięgające 2010 r., które są przedmiotem egzekucji. W okresie od maja 2014 r. do stycznia 2015 r. ubezpieczony chorował, uzyskując zaświadczenia o niezdolności do pracy, które składał w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W tym okresie ubezpieczony nie odprowadzał składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

W związku z brakiem wpłat z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od kwietnia 2014 r. do grudnia 2014 r. organ rentowy wszczął postępowanie administracyjne w sprawie określenia wysokości należności z tytułu tych składek, o czym J. Ś. został poinformowany w dniu 27 stycznia 2015 r. Pozwany wezwał ubezpieczonego również do złożenia w terminie 7 dni pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacania składek pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów. Wobec braku reakcji ubezpieczonego na powyższe wezwanie postępowanie w sprawie zostało zakończone wydaniem zaskarżonej decyzji. Zgodnie z załącznikiem do powyższej decyzji stan zaległości za sporny okres z tytułu składek został określony na kwoty wynikające z decyzji.

W dniu 12 lutego 2015 r. ubezpieczony zwrócił się do Dyrektora Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o umorzenie składek za okres od kwietnia 2014 r. do stycznia 2015 r., lecz w dniu 8 kwietnia 2015 r. uzyskał decyzję odmowną. Od dnia 16 lutego 2015 r. J. Ś. zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej.

Odwołujący J. Ś. nie kwestionował w istocie wysokości ustalonego zadłużenia z tytułu składek, lecz zdawał się kwestionować obowiązek opłacania z tego tytułu składek z uwagi na fakt, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją, z powodu niezdolności do pracy, nie wykonywał działalności gospodarczej, więc nie osiągał dochodów, a tym samym nie miał obowiązku opłacania składek.

W ocenie Sądu kwestia ewentualnego braku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym (a co za tym idzie brak obowiązku opłacania składek) nie jest i nie może być przedmiotem niniejszego postępowania. Postępowanie przed Sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bowiem postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji, która w tym wypadku dotyczy określenia wysokości zadłużenia z tytułu składek, a nie samego obowiązku ubezpieczenia.

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy decydujące znaczenie miało ustalenie, że ubezpieczony w okresie objętym decyzją tj. od kwietnia do grudnia 2014 r. był zgłoszony w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą oraz że działalność ta nie była w tym okresie zawieszona. Ubezpieczony z tego tytułu był również w powyższym okresie zgłoszony do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, nie posiadając innego tytułu do ubezpieczeń. Odwołujący się do dnia zamknięcia rozprawy się nie przedłożył w organie rentowym korekty składanych deklaracji, ani też nie przedłożył dowodów na potwierdzenie, że składki wynikające z zaskarżonej decyzji zostały opłacone.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. 2015. 121 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy systemowej jest przy tym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Według art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności

do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszono na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W świetle art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 nr 164 poz. 1027 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W niniejszej sprawie nie było między stronami sporu co do faktu, iż odwołujący za okres od kwietnia 2014 r. do grudnia 2014 r. nie opłacił składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w kwocie podanej w zaskarżonej decyzji. Odwołujący się wskazywał jedynie, iż jego zdaniem, skoro był niezdolny do pracy i nie osiągał dochodów, nie miał obowiązku opłacania składek, gdyż nie miał na to środków finansowych.

Stanowisko ubezpieczone w tym względzie jest całkowicie nieuprawnione, a argumentacja przedstawiona przez ubezpieczonego w odwołaniu, piśmie procesowym z dnia 08 czerwca 2015 r. oraz na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2015 r. nie może stanowić podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji, albowiem obligatoryjność opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w określonej ustawowo wysokości dotyczy wszystkich płatników składek. W tym względzie stwierdzić należy, iż osoba która podjęła pozarolniczą działalność gospodarczą podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym obowiązkowo (jeżeli nie ma innego tytułu do ubezpieczeń) 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. Ryzyko związane z prowadzoną działalnością ponosi przedsiębiorca zarówno w trakcie jej prowadzenia, jak i po zakończeniu. Sama zaś wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą jest ustawowo określona i niezależna od osiąganych przez ubezpieczonych rzeczywistych dochodów. Zgodnie bowiem z art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Wskazać również należy, że przepisy prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi, a zatem przy ich stosowaniu ani organ rentowy ani sąd nie mogą mieć na uwadze zasad współżycia społecznego; przepisy te muszą być bezwzględnie przestrzegane w stosunku do wszystkich nawet, jeśli jawią się one ubezpieczonemu jako subiektywnie niesprawiedliwe.

Z kolei w myśl art. 36 ust 1 pkt 4 i pkt 11 ustawy systemowej każda osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od powstania obowiązku ubezpieczenia, a każda osoba w stosunku do której wygasł tytuł ubezpieczeń społecznych podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń w terminie 7 dni od zaistnienia tego faktu. W ocenie Sądu Okręgowego analiza powyższych przepisów oznacza, iż wyrejestrowanie działalności gospodarczej w organie rentowym (co w niniejszej sprawie nie nastąpiło) może nastąpić dopiero, gdy wygaśnie tytuł ubezpieczenia, a więc prowadzenie działalności gospodarczej zostanie zaprzestane, czego potwierdzeniem jest wykreślenie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej. Stanowisko wnioskodawcy, iż w okresie objętym decyzją był chory, nie powoduje natomiast automatycznie uchylecia obowiązku ubezpieczenia społecznego, gdyż sam fakt istnienia niezdolności do pracy nie musi oznaczać zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej. W tym względzie wskazać należy, iż art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej zawiera mechanizm pozwalający osobom prowadzącym działalność gospodarczą na obniżenie podstawy wymiaru składek za okresy niezdolności do pracy, pod warunkiem jednak, iż spełniają one warunki do uzyskania zasiłku chorobowego - ubezpieczony, co nie budzi wątpliwości, takich warunków nie spełnił, albowiem mimo, iż przedkładał w organie rentowym zaświadczenia o niezdolności do pracy miał zaległości w opłacaniu składek za wcześniejsze okresy co powodowało, iż nie legitymował się wymaganym nieprzerwanym okresem ubezpieczenia chorobowego. Z tego też względu nie było podstaw do

zakwestionowania prawidłowości ustalenia przez organ rentowy wysokości składek należnych od ubezpieczonego za okres wskazany w decyzji.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 i 2 ustawy systemowej do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności: stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł oraz prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek, a także kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi.

Stosownie do art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Wydając zaskarżoną decyzję, organ rentowy zakończył jedynie postępowanie dotyczące stwierdzenia na koncie J. Ś. nieopłaconych należności z tytułu składek, wypełniając tym samym swój ustawowy obowiązek dotyczący kontroli wykonywania przez płatników składek obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Okręgowego analiza dokumentacji organu rentowego nie wskazuje na istnienie uchybień w zakresie dokonanych przez organ rentowy w decyzji obliczeń. Podobnie ustalona wysokość odsetek. Podstawę naliczenia przez ZUS odsetek od nieuiszczonych w terminie składek stanowi art. 23 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którym od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

Zaskarżona decyzja organu rentowego, określająca wysokość zadłużenia J. Ś. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, jak również odsetek została wydana w oparciu o informacje zawarte na koncie płatnika składek, których odwołujący się w żaden sposób nie zakwestionował, natomiast zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy systemowej, informacje te są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych i korzystają z waloru dowodu z dokumentu urzędowego, czyli w myśl art. 244§1 k.p.c. stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

Z rozstrzygnięciem nie zgodził się wnioskodawca wnosząc o zmianę wyroku i uwzględnienie odwołania, w uzasadnieniu apelacji powtarzając prezentowaną wcześniej argumentację.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona i – w świetle uzupełnionego przez Sąd Apelacyjny materiału dowodowego - musiała skutkować zmianą wyroku i uwzględnieniem odwołania.

Sąd Apelacyjny co do zasady nie może się zgodzić z oceną zaprezentowaną przez Sąd I instancji co do tego, że w niniejszym postępowaniu Sąd nie miał żadnych podstaw do badania, czy w spornym okresie istniały warunki prawne do objęcia wnioskodawcy obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym. Składka na te ubezpieczenie istotnie jest konsekwencją faktu podlegania ubezpieczeniom, w konsekwencji ocena faktu podlegania ubezpieczeniom stanowi punkt wyjścia dla dokonywania ustaleń, czy skarżącego obciąża obowiązek składkowy. Oczywiście wobec kwestionowania przez wnioskodawcę faktu podlegania ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie pozwany mógł – i powinien stosownie do art. 83 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych(jt.: Dz.U. z 2015r. poz.121 ze zm.) (dalej s.u.s.) - wydać decyzję ustalającą podleganie wnioskodawcy ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie. Uchylenie się przez organ rentowy od wydania decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym nie może jednak pozbawiać wnioskodawcy prawa do kwestionowania faktu opłacania składek będących skutkiem podlegania ubezpieczeniom, w sytuacji, gdy kwestionuje on sam fakt takiego ubezpieczenia.

Faktem jest, że w reżimie prawnym obowiązującym do dnia 19.08.2008r. przedsiębiorca nie miał możliwości zawieszenia działalności gospodarczej, by w okresie tego zawieszenia (a więc faktycznego nieprowadzenia działalności gospodarczej) uchylić się od obowiązku odprowadzania zobowiązań fiskalnych w tym składek pochodnych ubezpieczeniu będącemu konsekwencją prowadzonej działalności.

W okresie tym judykatura stała na jednoznacznym stanowisku, że sam fakt zarejestrowania pozarolniczej działalności gospodarczej stwarza domniemanie faktycznego prowadzenia tej działalności, co skutkuje obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne. Domniemanie to może jednak zostać obalone w procesie, o ile strona wykaże, że mimo formalnego zarejestrowania działalności, działalność tej faktycznie nie prowadziła albowiem obowiązek ubezpieczenia wiąże się nie tyle z samym faktem rejestracji działalności gospodarczej, co z jej faktycznym prowadzeniem. (por.: np.: wyrok SN w sprawie I UK 297/07 www.sn.pl i wiele innych)

Z drugiej strony judykatura wskazywała, że dla obalenia powyższego domniemania niewystarczające jest wykazanie, że przedsiębiorca nie osiągał przychodu z tej działalności, albowiem w skład czynności objętych działalnością gospodarczą wchodzi także wszelkie czynności zachowawcze służące tej działalności, jak przykładowo w przypadku działalności taksówek osobowych, tankowanie paliwa, naprawa czy mycie pojazdu. (por.: np. rozważania Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w sprawie III AUa 1513/11 - POSAG 2012/3/92-99).

Interesujące jest, że rozważania w przywołanych sprawach dotyczyły właśnie przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie taxi osobowego. Poczynione w nich rozważania nie tylko zachowują aktualność w znacznej części ale też mogą stanowić punkt odniesienia właśnie przy ocenie sytuacji faktycznej wnioskodawcy w niniejszej sprawie.

Sytuacja osób prowadzących działalność gospodarczą uległa częściowej zmianie z dniem 20 września 2008 r. (tj. po wprowadzeniu do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 ze 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 ze 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., którego obecne brzmienie jest następujące: 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 I instancji 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 wypoczynku 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 przewoźnik dysponujący jedynym środkiem transportu w czasie, gdy np. wymaga on kapitalnego długotrwałego remontu. W podobnej sytuacji może się znaleźć ten sam przewoźnik (jak w niniejszej sprawie przedsiębiorca taksówkowy) w okresie długotrwałej obłożnej choroby wykluczającej osobiste wykonywanie czynności objętej wykonywaną działalnością. Obie przykładowe sytuacje różnią się jednak znacząco. W pierwszym z podanych przykładów przedsiębiorca ma możliwość skorzystania dobrodziejstwa zawieszenia działalności gospodarczej wynikającego ze wskazanych regulacji. W drugim przypadku 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 momencie zachorowania, kiedy otrzymuje tylko krótkotrwałe zwolnienie lekarskie, co pozwala na uzasadnione przekonanie o istnieniu perspektywy szybkiego powrotu do zdrowia. Takie właśnie krótkotrwałe zwolnienia lekarskie na kolejno następujące po sobie okresy były wystawiane wnioskodawcy w okresie od 17.04.2014r. do 31.12.2014r.

Oczywiście zgodzić się należy z organem rentowym, że sam fakt przesłania do organu rentowego kolejnych zaświadczeń o niezdolności do pracy nie mógł automatycznie skutkować uchyceniem obowiązków wnioskodawcy w sferze płatności składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Zgodzić się jednak należy również z wnioskodawcą, że zachowania takiego nie sposób zinterpretować inaczej, niż jako danie wyrazu przekonaniu wnioskodawcy co do czasowego zawieszenia obowiązku składkowego w związku z chorobą i faktycznym niewykonywaniem działalności. Organ rentowy, jako organ administracji publicznej – co wszak 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 przy opisanych wyżej zaniechaniach powinno skłonić organ rentowy przynajmniej do wyjaśnienia przesłanek takiego zachowania wnioskodawcy (choć – co zaznaczono wyżej – były one czytelne nawet bez takich dodatkowych wyjaśnień). Uzyskawszy zaś przekonanie co do tego, iż wnioskodawca pozostaje w błędnym przeświadczeniu co do tego, że fakt złożenia w organie rentowym zaświadczenia o niezdolności do pracy automatycznie zwalnia go z obowiązków składkowych, rolą organu rentowego – właśnie z powołaniem się 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 bezsprzecznie nie uczynił.

W takiej zaś sytuacji obowiązkiem Sądu było dokonanie oceny prawdziwości twierdzeń wnioskodawcy, iż od momentu zachorowania tj. od 17.04.2014r. do końca 2014r., skarżący nie wykonywał działalności gospodarczej z powodu stanu zdrowia. Oczywiście wobec opisanego wyżej domniemania faktycznego wszelkie obowiązki dowodowe w tej materii obciążały wnioskodawcę. Sąd I instancji uchylił się jednak od tej oceny uchylając się tym samym od rzetelnego przeprowadzenia i oceny jedyne dowodu oferowanego przez wnioskodawcę jakim było przesłuchanie go w charakterze strony procesowej. Jak wynika natomiast z twierdzeń wnioskodawcy (vide: protokół przesłuchania na rozprawie apelacyjnej) w spornym okresie nie wykonywał on żadnej działalności zarobkowej albowiem nie mógł on jej wykonywać w jakimkolwiek zakresie. Jedynym przedmiotem jednoosobowej działalności wnioskodawcy jest prowadzenie taxi osobowego, co wobec schorzenia wnioskodawcy (dolegliwości bólowe w przebiegu leczenia hemoroidów) było wykluczone. Zeznania wnioskodawcy znajdują wsparcie w pozyskanej od organu rentowego dokumentacji w postaci przechowywanych przezeń (z niewiadomych przyczyn w świetle zaprezentowanej logiki procesowej) zaświadczeń ZUS ZLA. Z zaświadczeń tych wynika nie tylko ciągłość niezdolności ale także występujące zaostrzenia tej choroby co ewidentnie wykazują okresowe zalecenie co do konieczności leżenia w przebiegu choroby (15-31.05.2014r., 17-26.09.2014r., 26.11-31.12.2014r.). Oczywiście twierdzenia wnioskodawcy mogły i – gdyby pozwany wykazał taką inicjatywę – powinny podlegać weryfikacji. Nic bowiem nie stało na przeszkodzie, by przeprowadzić dalsze dowody jak choćby z prowadzonej przez wnioskodawcę dokumentacji księgowej tudzież nawet – po pozyskaniu pełnej dokumentacji leczenia - z opinii biegłego specjalisty z zakresu schorzenia, na które cierpiał

wnioskodawca w spornym okresie. Wektor inicjatywy dowodowej przesunął się jednak na stronę pozwaną, która nie wykazała minimalnych nawet starań by podważyć prawdziwość twierdzeń wnioskodawcy.

Marginalnie godzi się zauważyć, że oceny co do istnienia obowiązku składkowego wyłącznie w okresie faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej (a nie li tylko jej ewidencyjnego zarejestrowania) nie podważa brzmienie art. 18 ust. 10 in fine. s.u.s., na który to przepis powołał się pozwany a następnie Sąd I instancji. Źródłem poglądu ograniczającego wysokość składki w sytuacji prowadzenia działalności jedynie przez część miesiąca jest ust.9 wskazanego przepisu, bez jakiegokolwiek związku z ust.10. Dla odkodowania tej normy nie ma bowiem jakiegokolwiek znaczenia przyczyna nieprowadzenia działalności. Norma zbudowana na gruncie tych przepisów miała zresztą takie samo brzmienie przed dniem 20.09.2008r., co nie przeszkadzało w ugruntowaniu wskazanej wyżej oceny w judykaturze Sądu Najwyższego i sądów powszechnych sprzed tej daty.

W ramach kontradiktoryjnego procesu cywilnego usprawiedliwionym stał się zatem wniosek, że skarżący zdołał dowodowo podważyć oparte na wpisie do ewidencji domniemanie faktyczne co do faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 17.04.2014r. do 31.12.2014r. W konsekwencji wnioskodawcy nie może obciążać obowiązek składkowy wyznaczony zaskarżoną decyzją. Konstatacja ta prowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku stosownie do art.386 §1 k.p.c. oraz zmiany decyzji organu rentowego stosownie do art. 477¹⁴ §2 k.p.c. i ustalenia, że wnioskodawca nie posiada zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia zdrowotne za okres od 17.04.2014r. do 31.12.2014r.

Ponieważ wnioskodawca wyraźnie sformułował swoje żądanie wskazując, że nie wykonywał działalności gospodarczej oraz nie miał obowiązku opłacania składek za okres od kwietnia 2014 (a więc od początku tego miesiąca) Sąd Apelacyjny w tym zakresie (tj. co do składek za okres 01.04.2014r. – 16.04.2014r.) oddalił apelację stosownie do art.385 k.p.c. przyjmując, że fakt prowadzenia działalności gospodarczej został przez wnioskodawcę skutecznie zakwestionowany wyłącznie w okresie, który obejmują zaświadczenia o niezdolności do pracy.

SR del. Renata Żywicka SSA Maciej Piankowski SSA Michał Bober (spr.)