

Sygn. akt VII U 4761/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2021r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 maja 2021r. w W.

sprawy E. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek odwołania E. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 22 marca 2019r., numer (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, że podstawa wymiaru składek E. W. na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi:

- w październiku 2012r. – 8.742,05 zł (osiem tysięcy siedemset czterdzieści dwa złote pięć groszy);

- w listopadzie 2012r. - 8.742,05 zł (osiem tysięcy siedemset czterdzieści dwa złote pięć groszy);

- w grudniu 2012r. – 8.775,55 zł (osiem tysięcy siedemset siedemdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt pięć groszy);

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz E. W. kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

E. W., reprezentowana przez radcę prawnego, w dniu 29 kwietnia 2019r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu (...) Oddział w S. z dnia 22 marca 2019r., numer (...), ustalającej że jej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wynosi za październik i listopad 2012r. - 450,00 zł, tj. kwotę 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz za grudzień 2012r. – 420,97 zł, tj. kwotę 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, pomniejszoną o liczbę dni pobierania zasiłku chorobowego.

Pełnomocnik ubezpieczonej zarzucił organowi rentowemu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 3 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 18a, art. 20 ust. 1, art. 41 ust. 13 i art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021r. poz. 423 ze zm.) poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe ubezpieczonej

w miesiącach października i listopadzie 2012r. stanowi kwota 30% minimalnego wynagrodzenia, tj. 450,00 zł oraz w miesiącu grudniu 2012r. stanowi kwota 30% minimalnego wynagrodzenia pomniejszona proporcjonalnie o liczbę dni pobierania zasiłku, tj. 420,97 zł, podczas gdy prawidłowe zastosowanie ww. przepisów powinno prowadzić do wniosku, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe ubezpieczonej w miesiącach października i listopadzie 2012r. stanowi zadeklarowana przez nią kwota 8.742,05 zł oraz w miesiącu grudniu 2012r. stanowi zadeklarowana przez nią kwota 8.775,55 zł;

- art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez kwestionowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, za miesiące październik, listopad, grudzień 2012r., podczas gdy należności z tytułu składek przedawniają się po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się one wymagalne, a zatem Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może dokonać obniżenia podstawy wymiaru składek na ww. ubezpieczenia za 2012r., ponieważ uprawnienie to uległo już przedawnieniu;

- art. 18 ust. 8, art. 18a ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 w zw. z art. 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że organ rentowy jest uprawniony do obniżenia zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy zgodnie z treścią art. 18 ust. 6 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, stanowi zadeklarowana kwota, natomiast brak jest regulacji ustawowej umożliwiającej Zakładowi obniżenie zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne;

- art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1 c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez bezpodstawne przyjęcie, że Zakład jest uprawniony do kwestionowania kwot zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, podczas gdy nie istnieje jakakolwiek regulacja ustawowa umożliwiająca Zakładowi kwestionowanie kwoty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.

Powołując się na wskazane zarzuty, pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) E. W. z tytułu prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej w miesiącach października i listopadzie 2012r. stanowi zadeklarowana przez nią kwota 8.742,05 zł oraz w miesiącu grudniu 2012r. stanowi zadeklarowana przez nią kwota 8.775,55 zł, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz strony odwołującej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, że organ rentowy niesłusznie zarzucił E. W. chęć obejścia prawa w celu skorzystania ze świadczeń na wypadek choroby i macierzyństwa. Ubezpieczona od dnia 1 października 2012r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), w ramach której zajmuje się głównie specjalistycznym projektowaniem wszelkiego rodzaju zabudowy meblowej. Rozpoczynając działalność, ubezpieczona, jako początkująca projektanta, ustaliła zasady wyceny i kosztorys świadczonych przez siebie usług projektowych, przyjmując 100,00 zł netto za metr bieżący zabudowy, mając na uwadze, że taka stawka pozwoli jej pozyskać klientów indywidualnych i nawiązać stałą współpracę z zakładami stolarskimi. Jednocześnie ubezpieczona zakładała, że liczba zlecanych jej projektów z każdym kolejnym miesiącem będzie wzrastać, co z kolei pozwoli na osiągnięcie dużo wyższego zysku i zapewni środki na pokrycie zobowiązań, w tym z zakresu ubezpieczeń społecznych w dużo wyższym zakresie. Z powyższych względów zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne niż ustawowe minimum. Wkrótce po rozpoczęciu prowadzenia działalności dowiedziała się, że jest w bliźniaczej ciąży. Pod koniec grudnia 2012r., z powodu nienajlepszego stanu zdrowia, związanego z niedoborem żelaza w organizmie, a także ze stresem spowodowanym chorobą matki oraz koniecznością zapewnienia rodzicom wsparcia i pomocy, ubezpieczona trafiła na oddział patologii ciąży. W trakcie ciąży dwukrotnie przebywała w szpitalu z powodu zagrożenia poronieniem i przyjmowała leki podtrzymujące ciążę. W dniu 22 kwietnia 2013r. ubezpieczona urodziła dwóch synów i od tego dnia do 20 lipca 2014r. pobierała zasiłek macierzyński. Po tym okresie powróciła do prowadzenia działalności gospodarczej i od razu nawiązała współpracę z aktywnie rozwijającą

się na (...) s.c., zajmującą się dystrybucją materiałów i akcesoriów przeznaczonych do produkcji mebli. Od tego kontrahenta zamawiała gotowy już produkt, rozłożony na poszczególne elementy, nadające się do samodzielnego montażu. Wykonując pracę, ubezpieczona używała specjalnego programu komputerowego do projektowania (...). Ponadto korzystała z bazy magazynowej oraz narzędzi udostępnionych przez brata męża, który we wcześniejszych latach prowadził tego typu działalność. W latach 2015-2017 ubezpieczona realizowała projekty dla następujących klientów: (...) K. B., (...), P.P.H.U. (...) i dla firmy (...) P. D.. Ze względu na częste choroby dzieci, które w miesiącu wrześniu 2016r. poszły do przedszkola, ubezpieczona zmuszona była jednak przerywać pracę i korzystać ze zwolnień lekarskich. Postanowiła jednak nie rezygnować z prowadzonej działalności i dalej rozwijać ją w oparciu o bazę dotychczasowych klientów, korzystając jednocześnie z pomocy teściowej, która przeszła na emeryturę i pomagała w opiece nad wnukami.

Pełnomocnik zaakcentował również, że wyłącznie ze względu na okoliczności, których ubezpieczona nie mogła przewidzieć, a więc bliźniaczą ciężą oraz częste choroby dwójki dzieci, w latach 2013-2018 ubiegała się o zasiłki z ubezpieczeń społecznych. Tym samym, z uwagi na powyższe okoliczności, brak jest podstaw do uznania, że ubezpieczona działała celowo na szkodę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ponieważ opisane zdarzenia miały charakter losowy i niezależny od woli ubezpieczonej. Poza tym, według strony odwołującej się, organ rentowy nie ma prawa kwestionować wysokości kwoty zadeklarowanej przez przedsiębiorcę jako podstawy wymiaru składek, jeśli tylko mieści się ona w granicach określonych w ustawie systemowej. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, zgodnie z art. 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. W przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie może ona przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. W 2015r. była to kwota 8.966,88 zł. W związku z brzmieniem art. 18 ust. 8 powołanej ustawy systemowej, Zakład nie jest zatem uprawniony do kwestionowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych powyższą ustawą. W związku z tym, zadeklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, w kwocie wyższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia było jej uprawnieniem, z którego zgodnie z obowiązującymi przepisami skorzystała. Nie istnieje natomiast żaden przepis, który dawałby organowi rentowemu uprawnienia do podważania deklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek, jeżeli podstawy te określone są w granicach wynikających z przywołanych wyżej przepisów prawa. Pełnomocnik odwołał się w tym zakresie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010r., podjętej w składzie siedmiu sędziów (II UZP 1/10), w której Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma przeszkód do tego, aby przedsiębiorca zadeklarował maksymalną kwotę podstawy wymiaru składek na przedmiotowe ubezpieczenia, nawet w sytuacji, gdy firma przynosi straty. W przypadku tych ubezpieczonych, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez osobę ubezpieczoną kwotą, niezależnie od tego, czy osiąga ona przychody i w jakiej wysokości. Nie ma zatem podstaw do zakwestionowania zadeklarowanej kwoty, jeżeli jest ona zgodna z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych oraz mieści się w granicach przewidzianych tym prawem dla podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a tym bardziej w sytuacji, gdy zadeklarowana kwota jest adekwatna do faktycznego przychodu osiąganego przez ubezpieczonego.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy nie zakwestionował faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej od dnia 1 października 2012r., potwierdzając jednocześnie jej zarobkowy charakter, a pomijając w swym rozstrzygnięciu okoliczność, że to wyłącznie splot nieszczęśliwych oraz nieprzewidywalnych zdarzeń, znacznie spowolnił rozwój opisanej działalności i spowodował spadek przychodów. Pełnomocnik wskazał również na zarzut przedawnienia uprawnienia organu rentowego do określenia podstawy wymiaru składek za okres od października do grudnia 2012r., powołując się na art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie pięciu lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. To oznacza, że Zakład nie może wszcząć postępowania w zakresie wysokości podstawy wymiaru składek za 2012r. i dokonać

obniżenia tej podstawy, ponieważ są to należności z tytułu składek, a należności za ww. okres uległy przedawnieniu na dzień wydania zaskarżonej decyzji (odwołanie z dnia 23 kwietnia 2019r., k. 2-12 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona E. W. od dnia 1 października 2012r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, której przedmiotem jest świadczenie usług z zakresu specjalistycznego projektowania oraz produkcja mebli. Od ww. daty ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. emerytalnego, rentowych i wypadkowego z tytułu prowadzenia działalności oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowała kwotę nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Następnie za okres od października do grudnia 2012r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w maksymalnej wysokości, tj. za miesiące październik i listopad - 8.742,05 zł, a za grudzień 2012r. - 8.775,55 zł. W kolejnych miesiącach, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, a więc od 21 lipca 2014r., ubezpieczona ponownie zadeklarowała podstawę wymiaru składek w najniższej wysokości, tj. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, a następnie 60% kwoty prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za pracę. Po osiągnięciu okresu 90 dni, wymaganego do nabycia prawa do zasiłku, od 30 grudnia 2012r. ubezpieczona zgłosiła roszczenia o zasiłki (chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze), które pobierała przez pięć lat w latach 2012-2018, z bardzo krótkimi przerwami. Podstawę wymiaru wszystkich pobranych zasiłków stanowiła wysoka podstawa zadeklarowana w okresie od października do grudnia 2012r. Z analizy konta ubezpieczonej wynika, że kwota należnych składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wynosi 40.970,07 zł. W ocenie organu rentowego, biorąc pod uwagę wysokość dochodu osiągniętego przez ubezpieczoną w 2012r. należy stwierdzić, że nie miała ona możliwości do tego, aby oszczędzić środki na poniesienie wysokich składek w tym okresie czasu.

Organ rentowy powołał się również na stanowisko Sądu Najwyższego zaprezentowane w wyroku z 5 września 2018r. (I UK 208/17), w którym Sąd ten wskazał, że wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale też zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wymaga to więc poszanowania solidarnego, a zatem możliwie przejrzystego, transparentnego, a także sprawiedliwego ustalenia wysokości świadczeń przysługujących z funduszu ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy wskazał też, że sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości podstawy wymiaru składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na to, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości, z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. Organ rentowy dodał także, że celem ubezpieczonej jako przedsiębiorcy powinno być realizowanie przedsięwzięć uwzględniających wynik finansowy, ubezpieczona powinna być bowiem nastawiona na zysk, a tymczasem mnożyła koszty prowadzonej działalności, co jest nieracjonalne dla osoby, która chce uzyskać zarobek z tego tytułu. Ubezpieczona w 2016r. i w 2018r. uzyskała wyższy dochód i przez ten okres zadeklarowała najniższą podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. W ocenie Zakładu, wysokie świadczenia pobrane przez ubezpieczoną nie uwzględniają zasady ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, a ponadto naruszają zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają należne składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Uprawnione jest więc stwierdzenie, że w przedmiotowej sprawie zostały one opłacone w zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. Na tej podstawie organ rentowy uznał, że zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od października do grudnia 2012r. miało na celu wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, a odwołanie jako bezzasadne powinno podlegać oddaleniu (odpowiedź na odwołanie z dnia 28 maja 2019r., k. 150-154 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. W., urodzona (...), jest z zawodu technologiem żywienia i gospodarstwa domowego. Ubezpieczona nie podjęła pracy w wyuczonym zawodzie, gdyż od zawsze interesowała się aranżacją wnętrz i z tą branżą chciała związać swoją przyszłość. W związku z tym na bieżąco śledziła trendy wnętrzarskie i uczestniczyła w targach meblarskich, w trakcie których nawiązywała kontakty z przedstawicielami handlowymi, działającymi w branży stolarsko-meblarskiej, zapoznawała się z ofertami poszczególnych firm i prowadziła analizę rynku pod kątem planowania działalności gospodarczej z zakresu specjalistycznego projektowania i produkcji mebli. W działaniach tych pomagał jej brat męża, który posiada wiedzę na temat funkcjonowania rynku meblarskiego i wnętrzarskiego, gdyż przez wiele lat prowadził działalność usługową w zakresie produkcji i wykańczania mebli i w związku z tym bardzo dobrze zna branżę meblarską (zeznania świadka P. D., k. 267-268, zeznania ubezpieczonej, k. 304v-305 a.s.).

W dniu 1 października 2012r. ubezpieczona zarejestrowała pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) z siedzibą przy ul. (...) w S.. Przedmiot przeważającej działalności określiła według kodu PKD 74.10.Z - działalność w zakresie specjalistycznego projektowania, w tym projektowanie wzornictwa tkanin, odzieży, obuwia, biżuterii, mebli i pozostałego wystroju, dekoracji wnętrz oraz pozostałe wzornictwo wyrobów użytku osobistego i gospodarstwa domowego, a także projektowanie przemysłowe, tj. tworzenie specyfikacji, które optymalizują użytkowanie oraz wartość i wygląd wyrobów, włącznie z określeniem materiałów, mechanizmów, kształtów, koloru i wykończenia powierzchni wyrobu z uwzględnieniem cech i potrzeb użytkowników, bezpieczeństwa, popytu, sposobu dystrybucji, użytkowania i konserwacji oraz działalność projektantów graficznych i dekoratorów wnętrz. W związku z zapotrzebowaniem rynku na usługi projektowania zabudowy meblowej, ubezpieczona postanowiła prowadzić działalność w tym zakresie. Na początku, mając świadomość, że ceny na lokalnym rynku usług projektowych wahają się na poziomie 100,00-300,00 zł za metr bieżący, ustaliła zasady wyceny świadczonych przez siebie usług, przyjmując stawkę 100,00 zł netto za metr bieżący zabudowy meblowej. Miała nadzieję, że niezbyt wygórowana stawka pozwoli jej pozyskać jak największą liczbę klientów indywidualnych, a także nawiązać stałą współpracę z zakładami stolarskimi. Ubezpieczona zakładała również, że w początkowym okresie prowadzenia działalności będzie w stanie wykonać projekty dla 5-10 klientów w skali miesiąca, co pozwoli jej osiągnąć dochód na poziomie około 10.000,00 zł, wystarczający na pokrycie wszelkich zobowiązań publicznoprawnych, ale również na uzyskanie zysku, który będzie mogła przeznaczyć na dalszy rozwój działalności. W kwestii zobowiązań publicznoprawnych zasięgnęła porady księgowej, która poinformowała ją, że już na samym początku prowadzenia działalności może zadeklarować maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli działalność nie przyniesie spodziewanych przychodów, to będzie mogła zadeklarować niższą podstawę. Ubezpieczona była przygotowana na to, że w początkowym okresie prowadzona przez nią działalność może przynieść straty i na ten cel miała odłożone środki pieniężne, które zamierzała przeznaczyć m.in. na uregulowanie należnych składek na ubezpieczenia społeczne (zeznania ubezpieczonej, k. 304v-305 a.s.).

W dniu 1 października 2012r. ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych z podstawą wymiaru składek wynoszącą 30% minimalnego wynagrodzenia. Następnie za okres od października do grudnia 2012r. ubezpieczona zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w maksymalnej wysokości, tj. za miesiące październik i listopad - po 8.742,05 zł, a za grudzień 2012r. - 8.775,55 zł. Następnie od 1 października 2014r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie nie niższej niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (okoliczności bezsporne).

Ubezpieczona wykonywała prace projektowe i aranżacyjne, początkowo przy użyciu darmowego programu komputerowego o nazwie (...), do którego dostęp otrzymała w zamian za uczestnictwo w kilkudniowym szkoleniu z zakresu projektowania w B.. Korzystała również z programu komputerowego (...) w wersji demo, który jednak nie posiadał zbyt wielu funkcji. Następnie otrzymała pełną wersję programu (...), który mogła już aktualizować o nowe produkty. Nawiązała także kontakt z firmą (...), która wysyłała jej drogą mailową cykliczne szkolenia z zakresu projektowania i od której zamierzała zakupić program komputerowy o wartości 6.000,00 zł. Programy do projektowania miała zainstalowane na prywatnym laptopie, na którym wykonywała zadania projektowe. Ponadto w pracy korzystała z drukarki, miarki oraz ewentualnie dalmierza laserowego. Ubezpieczona od chwili

rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w październiku 2012r., prowadziła tę działalność jednoosobowo, nie zatrudniała nikogo i nie zgłaszała osób współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W okresie od października 2012r. do grudnia 2012r. ubezpieczona w ramach działalności gospodarczej nie świadczyła innych usług niż usługi projektowe. Przychód, który osiągnęła w tym okresie wyniósł 4.829,00 zł, co po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 1.169,84 zł, dało dochód w wysokości 3.659,16 zł (zeznania ubezpieczonej, k. 304v-305 a.s., pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego z dnia 21 lutego 2019r. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

Na początku listopada 2012r. ubezpieczona dowiedziała się, że jest w ciąży bliźniaczej. Pod koniec grudnia 2012r., z powodu nienajlepszych wyników badań, w tym związanych z niedoborem żelaza w organizmie, jak również ze stresem spowodowanym chorobą matki oraz koniecznością zapewnienia rodzicom wsparcia i pomocy, ubezpieczona trafiła na oddział patologii ciąży. W trakcie ciąży, ubezpieczona była dwukrotnie hospitalizowana z powodu zagrożenia poronieniem i przyjmowała leki podtrzymujące ciążę. Z tego względu w okresie od 30 grudnia 2012r. do 21 kwietnia 2013r. była niezdolna do pracy. W dniu 22 kwietnia 2013r. poprzez cesarskie cięcie urodziła dwóch synów: H. i F. i do dnia 20 lipca 2014r. korzystała z urlopu macierzyńskiego. Ciąża i poród zbiegły się w czasie z trudną sytuacją rodzinną, związaną przede wszystkim z ciężką chorobą matki, co spowodowało, że ubezpieczona nieustannie odczuwała lęk i niepokój związany z obawą o życie i zdrowie najbliższego członka rodziny, co z kolei negatywnie przełożyło się na stan jej zdrowia psychicznego i spowodowało załamanie nerwowe. Jednak po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, w lipcu 2014r. ubezpieczona podjęła decyzję o powrocie do pracy, w czym pomogło jej wsparcie ze strony męża oraz teściowej, która przeszła na emeryturę i zaoferowała pomoc w opiece nad wnukami. Ubezpieczona postanowiła rozszerzyć dotychczas prowadzoną działalność o produkcję mebli. W tym celu nawiązała współpracę z prężnie rozwijającą się na (...) s.c., która zajmuje się dystrybucją materiałów i akcesoriów do produkcji mebli. Firma ta specjalizuje się w sprzedaży gotowych produktów drewnianych i drewnopochodnych, jak również materiałów konstrukcyjnych, takich jak płyty meblowe, blaty kuchenne, sklejkę, płyty OSB, deski, krokwie, listwy, elementy architektury ogrodowej, akcesoria meblowe oraz świadczy usługi cięcia i oklejania płyt meblowych. Ubezpieczona zamawiała gotowy produkt, który składał się z kilku elementów, nadających się do samodzielnego montażu. W okresie od stycznia 2018r. do lutego 2019r. firma (...) s.c. wystawiła na jej rzecz 19 faktur zakupu tytułem sprzedaży zamówionego przez nią towaru. Ponadto E. W. korzystała z bazy magazynowej i narzędzi, udostępnionych jej przez brata męża, który we wcześniejszych latach prowadził tego rodzaju działalność. Za jego pośrednictwem nawiązała współpracę z zakładem (...), prowadzonym przez P. D., który ze względu na ograniczoną powierzchnię zakładu i brak specjalistycznych maszyn stolarskich, zamawiał u niej surowe korpusy do szafek kuchennych, a później odbierał gotowe elementy. W tym celu ubezpieczona najpierw zapoznawała się z przygotowanym projektem rozpisany na gotowe meble, po czym osobiście bądź przez męża dostarczała gotowe elementy do montażu. Ponadto ubezpieczona zajmowała się kompleksowo organizacją zamówienia oraz jego realizacją. Z ww. zakładem stolarskim współpracowała w latach 2015 - 2017 i w tym czasie wystawiła na rzecz P. D. pięć faktur sprzedaży. W tym samym czasie ubezpieczona współpracowała z P.P.H.U. (...), którego właścicielem jest A. K., prowadzący sieć sklepów zoologicznych. Firma ta cyklicznie zwracała się do ubezpieczonej o realizację kolejnych projektów pod zabudowę meblową i była jednym z jej stałych klientów. Dla tej firmy w okresie od grudnia 2015r. do listopada 2017r. ubezpieczona wystawiła dziewięć faktur sprzedaży. Płatność odbywała się w formie gotówkowej do rąk ubezpieczonej bądź jej męża. Ubezpieczona współpracowała też z firmą (...) stalowe Z. B. w S., dla której od marca 2015r. do czerwca 2016r. wystawiła trzy faktury sprzedaży oraz z firmą (...) K. B. w S., dla której wystawiła fakturę w dniu 26 lutego 2015r. W kwietniu 2019r. ubezpieczona zrealizowała projekt dla H. M., który zamówił u niej meble w celu wyposażenia nowo otwartego sklepu zoologicznego (dokumentacja medyczna, k. 14-28, k. 45-47 a.s., wizualizacje projektowe, k. 48v-53 a.s., faktury, k. 54-83 a.s., zeznania świadka A. K., k. 255v a.s., zeznania świadka H. M., k. 255v-256 a.s., zeznania świadka P. D., k. 267-268 a.s., zeznania ubezpieczonej, k. 304v-305 a.s., faktury VAT za lata 2014-2018, k. 207-360 – dokumentacja w aktach kontroli).

W latach 2014-2018 ubezpieczona była wielokrotnie niezdolna do pracy. Początkowo było to związane z jej stanem zdrowia, tj. powikłaniami ginekologicznymi po cesarskim cięciu, w tym zapaleniem przydatków oraz schorzeniami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Ponadto, w 2016r. dzieci ubezpieczonej zaczęły uczęszczać do przedszkola i na zmianę chorować. Każda infekcja przebiegała u nich poważnie i objawiała się duszącym i męczącym kaszlem, a nieraz

konieczna była natychmiastowa interwencja lekarska. Dzieci ubezpieczonej przechodziły głównie choroby wirusowe, takie jak angina, grypa, zapalenia krtani, czy zapalenia oskrzeli. Choroby te były bardzo częste, co powodowało, że ubezpieczona nie mogła pracować, gdyż musiała sprawować opiekę nad dziećmi, w tym odbywać z nimi liczne wizyty lekarskie u różnych specjalistów. Ubezpieczona podjęła nawet próbę odizolowania dzieci od rówieśników z przedszkola, jednak również i ta metoda nie przyniosła rezultatów, ponieważ dzieci nadal chorowały razem bądź osobno (dokumentacja medyczna, k. 29-44, k. 48, k. 84-137 a.s., zeznania ubezpieczonej, k. 304v-305 a.s.).

Niezdolność ubezpieczonej do pracy, kiedy pobierała zasiłek chorobowy, przypadała w następujących okresach: od dnia 16 września 2014r. do dnia 30 września 2014r., od dnia 21 października 2014r. do dnia 31 października 2014r., od dnia 15 czerwca 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r., od dnia 19 października 2015r. do dnia 23 października 2015r., od dnia 29 stycznia 2016r. do dnia 12 lutego 2016r., od dnia 30 czerwca 2016r. do dnia 15 lipca 2016r., od dnia 29 listopada 2016r. do dnia 13 grudnia 2016r., od dnia 17 lipca 2017r. do dnia 21 lipca 2017r., od dnia 1 sierpnia 2017r. do dnia 20 sierpnia 2017r., od dnia 18 września 2017r. do dnia 22 września 2017r., od dnia 17 października 2017r. do dnia 25 października 2017r., od dnia 28 listopada 2017r. do dnia 12 grudnia 2017r., od dnia 18 grudnia 2017r. do dnia 22 grudnia 2017r., od dnia 27 marca 2018r. do dnia 10 kwietnia 2018r., od dnia 15 maja 2018r. do dnia 19 maja 2018r., od dnia 5 czerwca 2018r. do dnia 12 czerwca 2018r., od dnia 9 lipca 2018r. do dnia 21 lipca 2018r. oraz od dnia 14 sierpnia 2018r. do dnia 31 sierpnia 2018r. Wcześniej, bo w okresie od 30 grudnia 2012r. do 21 kwietnia 2013r. ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy, będąc w ciąży, a w okresie od 22 kwietnia 2013r. do 20 lipca 2014r. pobierała zasiłek macierzyński. Natomiast zasiłek opiekuńczy otrzymywała w okresach: od dnia 1 października 2014r. do dnia 3 października 2014r., od dnia 5 stycznia 2015r. do dnia 16 stycznia 2015r., od dnia 6 lutego 2015r. do dnia 13 lutego 2015r., od dnia 23 lutego 2015r. do dnia 27 lutego 2015r., od dnia 13 kwietnia 2015r. do dnia 17 kwietnia 2015r., od dnia 7 lipca 2015r. do dnia 15 lipca 2015r., od dnia 7 sierpnia 2015r. do dnia 14 sierpnia 2015r., od dnia 2 października 2015r. do dnia 14 października 2015r., od dnia 29 lutego 2016r. do dnia 9 marca 2016r., od dnia 6 kwietnia 2016r., do dnia 22 kwietnia 2016r., od dnia 28 lipca 2016r. do dnia 28 lipca 2016r., od dnia 3 sierpnia 2016r. do dnia 9 sierpnia 2016r., od dnia 23 sierpnia 2016r. do dnia 30 sierpnia 2016r., od dnia 19 września 2016r. do dnia 23 września 2016r., od dnia 3 października 2016r. do dnia 12 października 2016r., od dnia 26 października 2016r. do dnia 27 października 2016r., od dnia 2 stycznia 2017r. do dnia 13 stycznia 2017r., od dnia 23 stycznia 2017r. do dnia 3 lutego 2017r., od dnia 13 marca 2017r. do dnia 17 marca 2017r., od dnia 21 marca 2017r. do dnia 31 marca 2017r., od dnia 17 maja 2017r. do dnia 26 maja 2017r., od dnia 10 października 2017r. do dnia 13 października 2017r., od dnia 8 stycznia 2018r. do dnia 12 stycznia 2018r., od dnia 12 lutego 2018r. do dnia 23 lutego 2018r. oraz od dnia 24 maja 2018r. do dnia 30 maja 2018r. Poza tym ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłków za okresy: od dnia 10 września 2018r. do dnia 14 września 2018r., od dnia 24 września 2018r. do dnia 28 września 2018r., od dnia 1 października 2018r. do dnia 9 października 2018r., od dnia 15 października 2018r. do dnia 19 października 2018r., od dnia 9 listopada 2018r. do dnia 16 listopada 2018r., od dnia 29 listopada 2018r. do dnia 5 grudnia 2018r. oraz od dnia 15 lutego 2019r. do dnia 21 lutego 2019r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wielokrotnie kontrolował zasadność zwolnień lekarskich ubezpieczonej i w wyniku tej kontroli nie kwestionował ich. Wypłacał E. W. należne jej zasiłki: chorobowy, opiekuńczy i macierzyński, i dopiero w grudniu 2018r. wszczął postępowanie wyjaśniające w przedmiocie zadeklarowanej przez nią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (decyzja ZUS z dnia 22 marca 2019r. – nienumerowane karty akt organu rentowego, zawiadomienie z dnia 21 listopada 2018r., k. 5 – dokumentacja w aktach kontroli).

W związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej E. W. prowadziła podatkową księgę przychodów i rozchodów. Wynika z niej, że w latach 2012-2017 osiągnęła: w 2012r. – przychód w kwocie 4.829,00 zł (co po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 1.169,84 zł dało dochód 3.659,16 zł), w 2013r. - stratę w wysokości 2.045,00 zł, w 2014r. - stratę w wysokości 446,88 zł, w 2015r. - przychód w wysokości 41.564,23 zł (co po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 39.487,13 zł dało dochód 2.077,10 zł), w 2016r. - przychód w wysokości 60.332,10 zł (co po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 48.781,96 zł dało dochód 11.550,14 zł), w 2017r. - przychód w wysokości 46.400,00 zł (co po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 44.675,84 zł dało dochód 1.724,16 zł) (podatkowa księga przychodów i rozchodów za okres od lipca 2014.

do października 2018r., k. 25-127, zeznania o wysokości osiągniętego dochodu w latach 2014-2017, k. 129-201, księga przychodów i rozchodów – sumy 2018r., k. 203-204 – dokumentacja w aktach kontroli, pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego z dnia 21 lutego 2019r. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

W dniu 1 stycznia 2020r. ubezpieczona z uwagi na sytuację zdrowotną dwójki dzieci, jak również chorobę, a następnie śmierć obojga rodziców, zawiesiła prowadzoną przez siebie działalność gospodarczą. Było to spowodowane również i tym, że w maju 2019r. ubezpieczona przeprowadziła się z S. do W. i w związku z brakiem klientów w nowym mieście, jej działalność stała się nierentowna (zeznania ubezpieczonej, k. 174-174v, k. 304-305v a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w dniu 23 stycznia 2019r. zawiadomił ubezpieczoną E. W. o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia obowiązku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz w przedmiocie ustalenia wysokości podstaw wymiaru składek na te ubezpieczenia z tytułu prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą (...) z siedzibą w S. (zawiadomienie z dnia 23 stycznia 2019r. – nienumerowana karta akt organu rentowego).

W dniu 7 marca 2019r. organ rentowy sporządził zawiadomienie o zakończeniu postępowania, które skierował do E. W. (zawiadomienie o zakończeniu postępowania z dnia 7 marca 2019r. – nienumerowana karta akt organu rentowego). Następnie w dniu 22 marca 2019r. została wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzja nr (...), w której ustalono, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne E. W. z tytułu prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej wynosi za październik i listopad 2012r. - 450,00 zł, tj. 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz za grudzień 2012r. – 420,97 zł, tj. 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, pomniejszone o liczbę dni pobierania zasiłku chorobowego (decyzja ZUS z dnia 22 marca 2019r. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w niniejszej sprawie, w tym także w aktach organu rentowego, których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu, a poza tym nie były one kwestionowane przez żadną ze stron pod względem ich autentyczności, jak i prawdziwości zawartych w nich informacji.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również zeznania ubezpieczonej oraz świadków: A. K., H. M. i P. D.. Świadkowie szczegółowo i co najistotniejsze w sposób spójny opisali, jakie usługi realizowała E. W., w jakim okresie czasu i z jaką częstotliwością. Wskazali też jakie konkretnie projekty dla nich wykonywała i w jakim przedziale czasowym miało to miejsce, co zostało potwierdzone załączonymi do akt sprawy dokumentami, w tym przede wszystkim fakturami VAT. Świadkowie opisali również przebieg swojej współpracy z E. W..

Jako wiarygodne Sąd Okręgowy ocenił także zeznania E. W. złożone na okoliczność faktycznego wykonywania przez nią działalności gospodarczej od dnia 1 października 2012r. Ubezpieczona dodatkowo wyjaśniła dlaczego zdecydowała się zadeklarować tak wysokie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wskazując, że w tym zakresie zaczerpnęła porady księgowej, która poinformowała ją, że już na samym początku prowadzenia działalności może zadeklarować maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jeżeli działalność nie przyniesie spodziewanych przychodów, to będzie mogła zadeklarować niższą podstawę. Logiczne i wiarygodne są także twierdzenia E. W., że rozpoczynając działalność liczyła na to, że pozyska od 5 do 10 klientów indywidualnych, co pozwoli jej osiągnąć przychód w wysokości około 10.000,00 zł, a wyłącznie zdarzenia losowe, których nie mogła przewidzieć, związane z sytuacją zdrowotną jej, a także jej rodziców i dzieci, spowodowały spadek przychodów. Ww. informacje znajdują potwierdzenie w dokumentacji medycznej, a także w książce przychodów i rozchodów i zeznaniach o wysokości osiągniętego dochodu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie E. W. od decyzji z dnia 22 marca 2019r. numer: (...), podlegało uwzględnieniu.

W rozpatrywanej sprawie poza sporem pozostawał fakt prowadzenia przez E. W. działalności gospodarczej we wskazanym powyżej zakresie. Prowadzenie tej działalności, jak również realizowanie przez ubezpieczoną jej celu zarobkowego w dłuższym okresie czasu, zostało potwierdzone zebranymi w sprawie dowodami. Fakt rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej nie był także kwestionowany przez organ rentowy. W konsekwencji nie było wątpliwości co do tego, że E. W. podlegała z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczeniom społecznym.

Sąd, dla którego zakres i przedmiot rozpoznania oraz orzekania wyznacza zaskarżona decyzja, nie miał zatem możliwości kwestionowania powyższego. Obowiązkiem Sądu było rozstrzygnięcie jedynie tej kwestii, o której wprost stanowi zaskarżona decyzja, a więc tego, czy podstawa wymiaru składek za E. W., ustalona przez organ rentowy, jest prawidłowa. Spór koncentrował się zatem na kwestii wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, determinującej wysokość pobranych przez nią świadczeń z tytułu choroby, macierzyństwa i sprawowania opieki nad dziećmi. W związku z powyższym, w pierwszej kolejności rozstrzygnięcia wymagało, czy w ogóle istniała możliwość weryfikacji zadeklarowanej wysokiej podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia, w oparciu o treść art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. poprzez pryzmat zasady solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, na którą powoływał się organ rentowy.

Analizując ww. zagadnienie, tytułem wstępu wskazać należy, że w myśl art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r. poz. 423 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3, z tym że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona w art. 18 ust. 8 ww. ustawy. Zgodnie z tym przepisem podstawę 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. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

Z powyższego wynika, że wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą mieści się co do zasady w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i nie jest związana z faktycznie osiągniętymi przychodami. Uzależniona jest natomiast od deklaracji płatnika składek, któremu ustawodawca pozostawił swobodę w określeniu wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem dolnej i górnej granicy (między 60% a 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), niezależnie od tego, czy przedsiębiorca osiąga dochody, czy też nie.

Strona odwołująca w obszernie uzasadnionym odwołaniu dowodziła, że po stronie organu rentowego w ogóle nie występuje możliwość kwestionowania podstawy wymiaru składek zadeklarowanej za osobę prowadzącą działalność gospodarczą i Sąd takie stanowisko podzielił. Zdaniem Sądu, organowi rentowemu nie przysługuje uprawnienie do weryfikacji, jaka została dokonana w zaskarżonej decyzji. Wprawdzie w przypadku osób świadczących pracę np. na podstawie umowy o pracę, może dojść do ustalenia niższej podstawy wymiaru składek, niż wynagrodzenie ustalone w umowie o pracę i utrwalone orzecznictwo to dopuszcza, lecz taką sytuację należy odróżnić od tej, z jaką mamy do czynienia w rozpatrywanej sprawie. Utrwalone poglądy judykatury dotyczą bowiem sytuacji, w której ocenie w aspekcie art. 58 k.c. nie podlega wprost podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, lecz stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu w rozumieniu art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Możliwość stwierdzenia sprzeczności z zasadami współżycia społecznego lub zamiaru obejścia prawa jest więc w każdym z takich przypadków odnoszona do umowy stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym, w szczególności dotyczy to umowy o pracę (także umowy cywilnoprawnej), która wywołuje skutki pośrednie w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtuje bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń (m.in.

uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005r., II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r., II UK 16/05, OSNP 2006/11-12/191; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2005r., III UK 89/05, OSNP 2006/11-12/192). W każdym zatem przypadku ocenie, pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego, nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz wpływający na niego pośrednio stosunek o charakterze cywilnoprawnym lub taki, do którego przepisy prawa cywilnego znajdują zastosowanie z mocy odesłania ustawowego.

W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą bądź osób z nimi współpracujących sytuacja jest jednak nieco inna. Organ rentowy ma możliwość, aby dowodzić, iż pomimo wpisu do ewidencji dana osoba faktycznie nie prowadzi działalności, wobec czego nie podlega z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, a osoba bliska wykonująca pewne czynności faktycznie nie współpracuje w takim rozmiarze, by mogła być uznana za osobę współpracującą, dla której z tego tytułu powstaje obowiązek ubezpieczeń społecznych. Jeżeli jednak ZUS nie dowodzi fikcyjności tytułu, to nie może uchylić się od powinności objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność lub osoby współpracującej ubezpieczeniami obowiązkowymi, jak również chorobowym, któremu ten ubezpieczony podlega na zasadzie dobrowolności przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nie może również zakwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność lub dla osoby współpracującej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych.

Analiza art. 18 ww. ustawy prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 i 10) lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy, że podstawę tę stanowi zadeklarowana kwota, z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą oraz osób z nimi współpracujących w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność oraz osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności gospodarczej istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sposób w jaki ta osoba realizuje swoje uprawnienie zależy więc wyłącznie od jej decyzji, a ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach. Takiego umocowania z całą pewnością nie można doszukiwać się w przepisach art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz w art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, na co jednoznacznie wskazał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r. (II UZP 1/10, OSP 2011/11/118).

Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w powołanej uchwale, do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się również przepisów prawa cywilnego, wobec czego nie ma tu zastosowania art. 58 k.c., czy art. 5 k.c. Wysokość świadczeń nie zależy bowiem od uznania organu rentowego. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw, które nie przewidują możliwości uchylenia się od tej powinności w całości lub w części ze względu na to, że w ocenie organu rentowego jest „nienależnie wysokie”, „nieekwiwalentne”, bądź że kwota, jaką należy wypłacić, jest „niesłuszna”, „niesprawiedliwa”, czy „niegodziwa”.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powołanej uchwały siedmiu sędziów, problem nieekwiwalentności świadczeń uzyskiwanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do wkładu ubezpieczonego w ten Fundusz (opłacanie składek od wyższej podstawy wymiaru tylko przez krótki okres) nie może być zatem rozwiązany przez przypisanie Zakładowi uprawnień do weryfikacji deklarowanej kwoty jako zmierzającej do osiągnięcia „zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego”, a w konsekwencji wypłaty zasiłku macierzyńskiego w niższej niż przysługująca zgodnie z ustawą wysokości, albowiem nie ma do tego żadnych podstaw prawnych. Wyposażenie organu ubezpieczeń społecznych w narzędzia umożliwiające kwestionowanie sposobu wykonywania przez ubezpieczonych ich uprawnień tylko z uwagi na „kardynalne wartości i zasady systemu ubezpieczeń społecznych” jest zaś niedopuszczalne. Takich kompetencji ZUS-u nie da się wyprowadzić w szczególności z zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej w art. 2a ustawy systemowej, ponieważ - po pierwsze stanowi ona o niedopuszczalności różnicowania sytuacji ubezpieczonych z uwagi na takie negatywne kryteria, które nie występują w sprawie, jak płeć, stan cywilny i stan rodzinny; - po drugie na jej naruszenie, stosownie do treści ust. 3 art. 2a ustawy, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, a nie organ ubezpieczeń społecznych zmierzający do obniżenia wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia chorobowego i wreszcie - po trzecie poszanowanie zasady równego traktowania polega na przyznaniu osobom należącym do grupy gorzej traktowanej tych samych korzyści, jakie przysługują osobom uprzywilejowanym, a nie na odbieraniu korzyści tym ostatnim. Inaczej rzecz ujmując, uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwanie „instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego” mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, np. polegających na uwzględnieniu podwyższonej kwoty jako podstawy wymiaru świadczeń dopiero po jakimś okresie karencji, czy też umożliwieniu podwyższenia podstawy wymiaru dopóty, dopóki zdarzenie ubezpieczeniowe jest niepewne. Jak długo takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe.

Dodatkowo nie można zapominać, że wspomniana uchwała, wydana w sprawie o sygn. II UZP 1/10, zapadła w 2010r. i ustawodawca dotychczas (do dnia wydania zaskarżonej w sprawie decyzji) nie podjął czynności zmierzających do zmian w sposobie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Od stanowiska prezentowanego w uchwale II UZP 1/10 nie odstąpił także Sąd Najwyższy, który podzielił jej treść w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019r. (III UZP 1/19). Natomiast w orzeczeniach powołanych przez organ rentowy (II UK 301/17, I UK 208/17) Sąd Najwyższy dopuszcza ocenę wysokości podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej działalność gospodarczą, ale wyłącznie jako element oceny ważności samego tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym. W rozpoznawanej sprawie taka możliwość nie istniała, albowiem tytuł ubezpieczenia nie był podważany ani przez organ rentowy, ani przez sąd. Zaskarżona decyzja oraz odpowiedź na odwołanie także nie stawia zarzutów w tym zakresie.

Dla wzmocnienia zaprezentowanej argumentacji, odwołać należy się również do uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 7 lutego 2012r. (I UK 276/11; LEX nr 1313671), w którym zawarty został pogląd, że "przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń". Powyższe stanowisko wyrażane było wielokrotnie w rozstrzygnięciach wydawanych przez Sąd Najwyższy i ma charakter utrwalony (wyrok Sądu Najwyższego z 16 sierpnia 2005r., I UK 378/04, OSNP 2006 nr 13-14, poz. 218; wyrok Sądu Najwyższego z 23 października 2006r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2008r., I UK 239/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 103; wyrok Sądu Najwyższego z 4 marca 2008r., II UK 129/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 155 i wyrok Sądu Najwyższego z 19 maja 2009r., III UK 6/09, LEX nr 509028).

Powyższe rozważania i wnioski Sądu Najwyższego Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela w całej rozciągłości i przyjmuje za własne. Wymaga przy tym podkreślenia, że wbrew twierdzeniom organu rentowego, powyższa

linia orzecznicza nie uległa dezaktualizacji i jest szeroko aprobowana w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. przykładowo wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 9 stycznia 2020r., XIV U 464/19; wyrok Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 23 czerwca 2020r., IV U 1224/19; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 grudnia 2016r., III AUa 1347/15; wyrok Sądu Okręgowego w Rzeszowie z dnia 7 marca 2019r., IV U 1767/18; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2020r., III AUa 1929/19). W tym kontekście wymaga jednocześnie zaakcentowania, że również przywołane w odpowiedzi na odwołanie wyroki Sądu Najwyższego nie świadczą o zmianie dotychczasowej linii orzeczniczej. Cytowany przez organ rentowy wyrok z dnia 5 września 2018r., I UK 208/17, nie został wydany w sprawie o podstawę wymiaru składek, lecz w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym, gdzie kwestia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek była tylko jednym z elementów oceny, czy istniała podstawa do podlegania ubezpieczeniom. Podobnie było w sprawie o sygnaturze II UK 301/17, w której Sąd Najwyższy wydał wyrok w dniu 17 października 2018r. W obu tych sprawach argumentacja Sądu Najwyższego co do dopuszczalności jednoczesnego - z badaniem tytułu ubezpieczenia - korygowania podstawy wymiaru składek, jest niezbyt rozbudowana, a przy tym odosobniona. W szczególności w wyroku z dnia 5 września 2018r., wydanym w składzie trzysobowym, Sąd Najwyższy nie wyjaśnił, dlaczego nie akceptuje stanowiska przyjętego w przywołanej wyżej uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy nie posiada uprawnień do kontrolowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, w tym ingerowania w tę wysokość poprzez jej zmniejszanie. Jedyna możliwość kwestionowania zbyt wysokiej, w ocenie organu, podstawy wymiaru składek zachodziłaby w przypadku badania podstaw do istnienia tytułu ubezpieczenia, a z taką sytuacją w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia. Organ rentowy nie kwestionował bowiem prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej i wykonywania w ramach tej działalności czynności wskazywanych zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego. Poza tym nie można zapominać, że organ rentowy wypłacał ubezpieczonej świadczenia, nie kwestionując ich zasadności i wysokości, mimo iż dysponował danymi dotyczącymi podstawy wymiaru składek, a tym samym podstawy wymiaru tych świadczeń. Kwestionowanie zatem obecnie, po tak długim okresie, podstawy wymiaru składek, gdy wcześniej organ rentowy godził się z ich wysokością, nie jest niczym uzasadnione. Przepisy prawa dotyczące podstawy wymiaru składek w tym okresie nie uległy zmianie, nie zaszła również żadna istotna zmiana w wykładni tych przepisów.

W świetle zaprezentowanej argumentacji nie ma znaczenia to, jaki był cel zadeklarowania przez ubezpieczoną w spornych okresach wysokiej podstawy wymiaru składek, chociaż nie budzi wątpliwości Sądu, że prawidłowa - jako zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego - jest w tej kwestii konkluzja organu rentowego, że takie działanie E. W. było nakierowane wyłącznie na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa. Znalazło to potwierdzenie również i w tym, że po zakończeniu okresów zasiłkowych, ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek równą 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Taką podstawę deklarowała od 1 października 2014r. do momentu zawieszenia działalności w dniu 1 stycznia 2020r., czyli przez okres sześciu lat. Okoliczności te pozostają jednak bez znaczenia, biorąc pod uwagę swobodę przedsiębiorcy w kształtowaniu podstawy wymiaru składek, niezależną od przychodów osiągniętych z działalności. Trzeba także zauważyć, że w skali roku, w spornych okresach, ubezpieczona osiągnęła dochód z prowadzonej działalności. Sam fakt, że był niewielki i kilkukrotnie niższy od zadeklarowanej składki, nie przesądza o tym, że ubezpieczona nie miała środków na opłacanie wysokich składek, co podniósł organ rentowy. Ponadto oczywistym jest, że prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej charakteryzuje się między innymi tym, że w niektórych miesiącach dochód jest wyższy, a w innym można nawet odnotować stratę, co nie przesądza o dochodowości prowadzonej działalności. Spowodowane może to być wieloma okolicznościami, na przykład inwestowaniem w prowadzoną działalność, zakupem i amortyzacją sprzętu itp.

Reasumując, skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepisy prawa ubezpieczeń społecznych zezwalają na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe takiej osoby na poziomie do 250% przeciętnego wynagrodzenia w oderwaniu od rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe

uprawnienie w oparciu o bezwzględnie obowiązujący przepis, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 2a, art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz w art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W świetle powyższego należało uznać, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia jest okoliczność, że składki naliczane od maksymalnej podstawy wymiaru opłaciła zaledwie za trzy miesiące, tj. od października do grudnia 2012r., zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy pobierała przez dużo dłuższy okres. Zważyć należy, że w przypadku osoby zatrudnionej na umowę o pracę z wysokim wynagrodzeniem, sytuacja długotrwałego pobierania wysokich świadczeń po krótkim okresie świadczenia dobrze płatnej pracy mogłaby być tożsama.

W konsekwencji Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyjął, iż miesięczna podstawa wymiaru składek dla E. W. zgłoszonej do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wynosi: za październik i listopad – po 8.742,05 zł, a za grudzień 2012r. - 8.775,55 zł.

Na marginesie należy wskazać, że Sąd nie uwzględnił zgłoszonego przez stronę odwołującą zarzutu przedawnienia. Instytucja przedawnienia składek została uregulowana w art. 24 ust. 4 powołanej wyżej ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem - w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2012r. - należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Cytowany przepis - jako przepis regulujący kwestie przedawnienia należności z tytułu składek - nie odnosi się w żadnej mierze do przepisów regulujących zasady ustalania podstawy wymiaru składek. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach uprawnień wynikających z art. 83 ust. 1 ustawy może wydać decyzję ustalającą prawidłowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w każdym czasie. Prawo do wydania takiej decyzji nie ulega przedawnieniu, natomiast przedawnieniu, o którym mowa w treści art. 24 ust. 4 ustawy podlegają jedynie należności z tytułu składek. Powyższy pogląd potwierdził również Sąd Najwyższy (m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2017r., sygn. akt II UK 708/15).

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., ustalając ich wysokość na podstawie § 9 w zw. § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 265). Jako, że wartość przedmiotu sporu stanowiła kwota 24.938,58 zł ($8.742,05 - 450,00 \text{ zł} = 8.292,00 \text{ zł} \times 2 = 16.584,00 \text{ zł}$, $8.775,55 \text{ zł} - 420,97 \text{ zł} = 8.354,58 \text{ zł}$, $16.584,00 \text{ zł} + 8.354,58 \text{ zł} = 24.938,58 \text{ zł}$), która mieści się w przedziale od 10.000,00 zł do 50.000,00 zł, na jaki wskazuje § 2 pkt 5 wymienionego rozporządzenia, to minimalna stawka kosztów zastępstwa procesowego wyniosła 3.600,00 zł i taką też Sąd zasądził na rzecz strony wygrywającej spór.