

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SA Daria Stanek SA Michał Bober

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2020 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 listopada 2019 r., sygn. akt IV U 1015

I. oddala apelację,

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz K. M. kwotę 2.700,00 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 1929/19

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 17 czerwca 2019r., znak (...) - (...), pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. ustalił okresy podlegania i niepodlegania przez K. M. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu, jak również stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla ubezpieczonej z tytułu prowadzonej przez nią tej działalności wynosi za miesiące od stycznia do maja 2017r. po 2.557,80 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano m.in., że zwiększenie podstaw wymiaru składek nastąpiło w okresie, gdy działalność gospodarza przyniosła stratę, która w roku 2017r. wyniosła 2.403,65 zł – zgodnie z zestawieniem rocznym za 2017r. od stycznia do kwietnia 2017r. wykazany był nieznaczny dochód, natomiast od maja 2017r. do grudnia 2017r. wykazywana była strata. Łączna kwota opłaconych składek wyniosła 16.929,45 zł. Brak było w ocenie pozwanego ekonomicznego uzasadnienia do wykazania tak znacznie podwyższonych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy, celem zwiększenia podstaw wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe było zapewnienie sobie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa. Organ rentowy zaznaczył też, że zgodnie z informacją

z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej od 13 października 2016r. ubezpieczona rozszerzyła zakres prowadzonej działalności gospodarczej o sprzedaż detaliczną prowadzoną przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet. Przebywając na świadczeniach od dnia 1 czerwca 2017r., ubezpieczona zrezygnowała z działalności dotyczącej pośrednictwa finansowego od dnia 11 sierpnia 2017r. Przychód, który ubezpieczona uzyskiwała do maja 2017r. był głównie z zakresu prowadzonej działalności dotyczącej pośrednictwa finansowego. Zdaniem pozwanego, okoliczności sprawy wskazują, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z zakresu sprzedaży detalicznej miało na celu stworzenie pozoru wykonywania działalności gospodarczej, a zadeklarowana od 1 stycznia 2017r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 10.657 zł była nieadekwatna do przychodu uzyskiwanego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, zatem pozostawała w kolizji z zasadami współzycia społecznego.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę zarówno co do objęcia ubezpieczeniem w jednym z okresów, jak i poprzez przyjęcie jako podstawy wymiaru składek kwoty deklarowanej. Ponadto ubezpieczona wniosła o zasądzenie kosztów procesu. Odnośnie ustalenia w zaskarżonej decyzji podstawy wymiaru składek ubezpieczona wywodziła, że w orzecznictwie wciąż aktualny jest pogląd, iż organ ubezpieczeń społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawa wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowo określonych. Na powyższe wskazywał między innymi Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r., sygn. II UZP 1/10. Ponadto skarżąca wywodziła, że stan faktyczny rozpoznawanej sprawy był diametralnie odmienny od tego, który był przedmiotem oceny w sprawie rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018 r., sygn. akt I U K 208/17, na który powołał się organ rentowy w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ubezpieczona w tamtej sprawie założyła działalność gospodarczą krótko przed urodzeniem dziecka, zaś w niniejszej sprawie skarżąca działalność prowadzi od 1 października 2014r. Ponadto, w sprawie I UK 208/17 ubezpieczona dokonała tylko trzech odpłatnych czynności, uzyskując na przestrzeni 5 miesięcy kwotę 1.073,50 zł,

podczas gdy skarżąca w spornym okresie, tj. od stycznia do maja 2017r., zrealizowała kilkadziesiąt transakcji sprzedaży odzieży oraz osiągnęła znaczący przychód z działalności w zakresie pośrednictwa finansowego. Wykonywanie przez skarżącą czynności z zakresu handlu odzieżą miało charakter zorganizowany i ciągły oraz cel zarobkowy. Odnośnie wykreślenia działalności polegającej na pośrednictwie finansowym skarżąca wyjaśniła, że było to podyktowane względami finansowymi.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o umorzenie postępowania w zakresie objętym decyzją nr (...) z dnia 13 sierpnia 2019r., znak: (...) oraz o oddalenie odwołania w pozostałym zakresie. Pozwany wyjaśnił, że po wniesieniu odwołania w wyniku ponownego rozpoznania sprawy wydał w dniu 13 sierpnia 2019r. decyzję zmieniającą w części zaskarżoną decyzję, stwierdzając w niej, że skarżąca, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, po pierwsze od 1 stycznia 2017r. do 11 października 2017r. oraz od 11 października 2018r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i po drugie od 12 października 2017r. do 10 października 2018r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Bezspornym zatem stało się w przedmiotowej sprawie, że K. M. prowadziła we wskazanym okresie pozarolniczą działalność gospodarczą. Kwestią sporną pozostało, czy przysługiwało jej prawo do zadeklarowania zwiększonej podstawy wymiaru składek, za okres od stycznia 2017r. do maja 2017r. do kwoty 10 657 zł. W tym zakresie pozwany przywołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018r. w sprawie I UK 208/17, wywodząc, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeżeli zatem materiał dowodowy zawiera istotne elementy wymagane do sądowego zweryfikowania kontrowersji dotyczących podlegania spornemu określonymu tytułowi ubezpieczeń społecznych z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem

oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. W ocenie pozwanego, zwiększenie podstawy wymiaru składek miało na celu stworzenie formalnych przesłanek do uzyskania wyższych świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, przy czym zostało dokonane z naruszeniem zasad przywołanych w przywołanym wyroku Sądu Najwyższego, a więc podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz zasadny solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu

ubezpieczeń społecznych. W ocenie organu rentowego, zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że skarżąca nie uzyskiwała z prowadzonej działalności gospodarczej przychodów uzasadniających podwyższenie podstawy wymiaru składek z minimalnej kwoty do kwoty 10.657 zł. Doszło zatem do manipulacyjnego zawyżenia podstawy wymiaru składek od stycznia 2017r. dla znacznego podwyższenia oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a to czyni słusznym obniżenie w zaskarżonej decyzji podstawy wymiaru składek.

W świetle stanowiska pozwanego, ubezpieczona podtrzymała żądanie zmiany decyzji tylko co do podstawy wymiaru składek.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4 listopada 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję w punkcie 4. (czwartym) ten sposób, że stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne K. M., podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w miesiącach od stycznia do maja 2017 r. jest równa kwocie zadeklarowanej przez ubezpieczoną i wynosi 10.657 (dziesięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt siedem) złotych (punkt I), umarzył postępowanie w pozostałej części (punkt II) i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz K. M. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III).

Jako podstawę rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Ubezpieczona K. M. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 1 października 2014r. i od tego dnia dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Z tego tytułu ubezpieczenia zadeklarowała podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia. Przedmiotem prowadzonej działalności były usługi finansowe z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Następnie od 1 października 2016r. do 31 grudnia 2016r. skarżąca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Przy tym od 13 października 2016r. ubezpieczona rozszerzyła zakres działalności gospodarczej o sprzedaż detaliczną prowadzoną przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet. Z dniem 11 sierpnia 2017r. ubezpieczona zrezygnowała z działalności dotyczącej pośrednictwa finansowego. Od 1 stycznia 2017r. do 11 października 2017r. skarżąca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od stycznia do maja 2017r. zadeklarowana podstawa wymiaru składek wynosiła 10.657 zł. Od 1 czerwca 2017r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy i z tego tytułu pozwany wypłacał jej zasiłek chorobowy do 11 października 2017r. Następnie od 12 października 2017r. do 10 października 2018r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński. Od 11 października 2018r. do 9 maja 2019r. ubezpieczona pobierała zasiłki z tytułu opieki nad chorym dzieckiem oraz z tytułu choroby. Kolejny wniosek o zasiłek chorobowy został zgłoszony od 10 maja 2019r.

W miesiącach od stycznia do maja 2017r. ubezpieczona osiągnęła przychód ze sprzedaży odzieży na kwotę 7.196,22 zł oraz z usług pośrednictwa finansowego na kwotę 23.145,62 zł. Skarżąca stworzyła na portalu społecznościowym grupę sprzedażowa, stanowiącą platformę sprzedaży. Dodatkowo umieszczała ogłoszenia o oferowanych towarach także na innych grupach sprzedażowych, a także za pośrednictwem portali ogłoszeniowych. Niezależnie od sprzedaży wysyłkowej ubezpieczona osobiście lub z pomocą męża bądź przyjaciółki dostarczała klientom zamówiony towar w takich miastach jak E., O., B., P., M., I., K., B. oraz M.. Prowadząc działalność w zakresie handlu odzieżą, ubezpieczona 11 razy w okresie od października 2016r. do marca 2017r. wyjeżdżała po towar do W.. Dodatkowo skarżąca nabyła kasę fiskalną zakładając, że wartość sprzedaży w roku podatkowym przekroczy kwotę 20.000 zł, jak również profesjonalny sprzęt fotograficzny i manekina, które służyły do robienia zdjęć oferowanej do sprzedaży odzieży. Odzież była sprzedawana w wielu rozmiarach.

Wykreślenie z przedmiotu działalności gospodarczej usług pośrednictwa finansowego było spowodowane chęcią uniknięcia przez ubezpieczoną konieczności ponoszenia związanej z prowadzeniem tego rodzaju działalności opłaty, wynikającej z art. 59dc ust. 1 i 2 ustawy o kredycie konsumenckim.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotowej sprawie ostatecznie poza sporem pozostawał fakt prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej we wskazanym wyżej zakresie. Prowadzenie tejże działalności, jak również realizowanie przez skarżącą jej celu zarobkowego w dłuższym okresie, pomimo wykazania pod względem księgowym straty za 2017r., zostało potwierdzone zebranymi w sprawie dowodami. W konsekwencji nie było wątpliwości co do tego, że skarżąca podlegała z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczeniom społecznym, co zresztą znalazło potwierdzenie w decyzjach – zaskarżonej z dnia 17 czerwca 2019r. i częściowo ją zmieniającej z dnia 13 sierpnia 2019r. Spór sprowadzał się zatem do wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, determinującej wysokość pobranych przez skarżącą świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Rozstrzygnięcia wymagało więc, czy istniała możliwość weryfikacji zadeklarowanej wysokiej podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w oparciu o art. 58 kc, tj. poprzez pryzmat zasad współżycia społecznego, na które powoływał się pozwany organ rentowy.

Dokonując analizy prawidłowości zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r., poz. 300 ze zmianami; dalej: 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 została określona w art. 18 ust. 8 ww. ustawy, zgodnie z którym podstawę tę 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.

Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą mieści się więc 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.

W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r. II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267) Sąd Najwyższy wskazał, że po stronie płatnika będącego przedsiębiorcą istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 kc czy art. 5 kc, gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego. Inaczej sytuacja się przedstawia, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia jest skutkiem uprzedniego zawarcia umowy o pracę lub cywilnej, bo wtedy istnieje możliwość przejścia w oparciu o art. 300 kp w zakresie umowy o pracę lub wprost w przypadku umów cywilnych do badania takich umów pod kątem ich zgodności z prawem. To właśnie takiej sytuacji faktycznej dotyczy notabene przywołany przez pozwanego – w ślad za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2018r., sygn. akt I UK 208/17 – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2017r. w sprawie P 9/15.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w dalszej części uzasadnienia uchwały z dnia 21 kwietnia 2010r., w przypadku przedsiębiorców, uprawnień organu do takiej ingerencji nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Z przepisów tych wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru (od której przysługuje odwołanie do Sądu, co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne. Pod pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej) od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18 -21 ustawy). W tym samym zakresie Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Uprawnieniem organu jest zatem możliwość sprawdzenia, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów ustawy podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, czy potrącił te składki oraz czy je opłacił. Jednocześnie wynikająca z art. 41 ust. 13 ustawy systemowej możliwość kwestionowania przez ZUS podanych mu informacji oraz ich zmiany, nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które jak wskazano wyżej, odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Sąd Najwyższy podkreślił, że powyższa regulacja może stanowić podstawę do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych jedynie wówczas, gdy zawarte w nich informacje nie odpowiadają rzeczywistości, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można jej natomiast postrzegać jako dającej możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych.

Z przytoczonej uchwały wynikało również, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego i w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń „nadmiernie wysokich” w stosunku do krótkiego opłacania składek nie stanowi argumentu przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że instrumenty przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca, zaś dopóki takich rozwiązań nie ma, brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej jako podstawy wymiaru składek przez przedsiębiorcę.

Powyższe rozważania i wnioski Sądu Najwyższego Sąd I instancji podzielił w całej rozciągłości i przyjął za własne, jako nadal aktualne. Sąd Okręgowy podkreślił, że Sąd Najwyższy nie odstąpił w sposób niebudzący wątpliwości od opisanego poglądu. Przywołany w odpowiedzi na odwołanie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018r., sygn. akt I UK 208/17, został wydany nie w sprawie o podstawę wymiaru składek, a w sprawie o ubezpieczenie społeczne, w których kwestia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek była tylko jednym z elementów oceny, czy istniała podstawa do podlegania ubezpieczeniom. Siłą rzeczy argumentacja Sądu Najwyższego co do dopuszczalności jednoczesnego – z badaniem tytułu ubezpieczenia – korygowania podstawy wymiaru składek, jest niezbyt rozbudowana, a przy tym odosobniona. W szczególności Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r., wydanym w składzie trzyosobowym, nie wyjaśnił, dlaczego nie akceptuje stanowiska przyjętego w przywołanej wyżej uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego. W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r. nie podzielił. Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany nie posiada uprawnień do kontrolowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, w tym ingerowania w tę wysokość poprzez jej zmniejszenie. 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. Pozwany nie kwestionował bowiem prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej i wykonywania w ramach tej działalności czynności wskazywanych przez skarżącą zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, przy czym w istocie ostatecznie zgodnemu stanowisku stron w tej kwestii nie przeczyło również przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe.

Wobec powyższego nie ma znaczenia to, jaki był cel zadeklarowania przez skarżącą od stycznia 2017r. 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 skarżącej było nakierowane wyłącznie na uzyskanie następnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa oraz miało charakter manipulacyjny. Okoliczności te pozostają jednak bez znaczenia, biorąc pod uwagę swobodę przedsiębiorcy w kształtowaniu podstawy wymiaru składek, niezależną od przychodów osiąganych z działalności.

Reasumując Sąd I instancji wskazał, że skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepis prawa ubezpieczeń społecznych zezwala 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. 58 kc. W świetle powyższego należało uznać, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia pozostaje tu okoliczność, że składki naliczane od maksymalnej podstawy wymiaru opłaciła zaledwie za pięć miesięcy, zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy pobierała przez okres około dwóch lat. 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.

Na marginesie zasadnym wydaje się postawienie retorycznego pytania, czy w przypadku kontynuowania przez skarżącą ubezpieczenia z minimalną podstawą wymiaru składek, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie organu obowiązek wypłaty świadczeń i przy jednoczesnym stwierdzeniu, że dochód z prowadzonej działalności był na tyle wysoki, że nie uzasadniał zadeklarowania niskiej podstawy wymiaru składek, pozwany dokonałby ustalenia podstawy wymiaru składek w większej kwocie, np. – w sytuacji skarżącej – zbliżonej do wysokości przychodu z usług pośrednictwa finansowego.

Dodatkowo należy wskazać, że wcześniejszy sposób korzystania z ustawowych uprawnień w zakresie ubezpieczenia chorobowego przez osoby ubezpieczone niebędące pracownikami, które to osoby po krótkim okresie ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składek przez długi okres pobierały świadczenia obliczone od tej wysokiej podstawy, został skorygowany przez ustawodawcę z dniem 1 stycznia 2016r., kiedy to weszły w życie przepisy art. 1 pkt 8–13 ustawy z dnia 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 r., poz. 1066). Przepisy te w sposób istotny zmieniły zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, tym niemniej nie wprowadziły jednocześnie uprawnień do kontroli przez organ rentowy podstawy wymiaru składek, ani deklarowanej w okresie przed 2016r., ani deklarowanej za okres od wejścia w życie ustawy zmieniającej. Należy podkreślić, że stało się tak mimo niekwestionowanego w okresie prac ustawodawczych poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale wydanej w sprawie II UZP 1/10.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, że decyzja pozwanego nie odpowiadała prawu i dlatego też, stosownie do art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem ubezpieczonej (pkt I. wyroku).

W zakresie, w którym odwołanie zostało uwzględnione decyzją zmieniającą z dnia 13 sierpnia 2019r., postępowanie podlegało umorzeniu na podstawie art. 477¹³ § 1 k.p.c. (pkt II. wyroku).

Konsekwencją uwzględnienia odwołania było zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt III. wyroku). Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Należy zauważyć, że stroną przegrywającą jest strona, której stanowisko nie zostało uwzględnione, a więc w rozpatrywanej sprawie – organ rentowy. Koszty należne ubezpieczonej, tj. koszty zastępstwa procesowego, ustalono

na podstawie § 9 ust. 2 w związku z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.). Zdaniem Sądu I instancji, sprawa o wysokość podstawy wymiaru składek jest zbliżona rodzajowo do sprawy o ubezpieczenie społeczne, stąd uzasadnione było zastosowanie stawki ryczałtowej wynagrodzenia radcy prawnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części tj. w pkt I i III. Wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania, co miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. -Kodeks postępowania cywilnego (j. t. Dz. U. z 2019 r. poz. 1460 z późn. zm.), poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, czego przejawem jest wydanie orzeczenia stojącego w sprzeczności z dowodami przeprowadzonymi w tym postępowaniu, które ponadto nie zostały przez Sąd poddane weryfikacji pod kątem ich wiarygodności i znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Wyrokowi zarzucono też naruszenie art. 5 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny w zw. z art. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300 z późn. zm.) polegające na przyjęciu przez Sąd, że osoby prowadzące niekwestionowaną przez ZUS działalność gospodarczą i deklarujące składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie podlegają takiej samej kontroli organu rentowego jak pozostali płatnicy składek, przez co uznaje się za prawidłową sytuację naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych wbrew społeczno-gospodarczemu przeznaczeniu prawa ubezpieczeń społecznych.

Z uwagi na powołane zarzuty apelujący wnosił o: zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że ocenie Sądu wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą nie jest związana z faktycznie osiąganymi przychodami. Uzależniona jest natomiast od deklaracji płatnika składek, któremu ustawodawca pozostawił swobodę w określaniu 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 nie. W uzasadnieniu wyroku Sąd powołał się na uchwałę siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267), którego rozważania i wnioski w przedmiotowym zakresie podzielił w całej rozciągłości.

W ocenie wnoszącego apelację rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest błędne, bowiem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i ustalone na jego podstawie okoliczności nie dają podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji. Co prawda Sąd przeprowadził dowody z akt ubezpieczonej, w tym z dokumentacji finansowo-księgowej oraz z zeznań świadków zawnioskowanych przez skarżącą jednakże z uzasadnienia wydanego orzeczenia wynika, że nie uwzględnił przy podejmowaniu rozstrzygnięcia płynących z nich wniosków.

Organ rentowy nie podziela stanowiska Sądu, że kontrola wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, a tym bardziej ingerowania w tą wysokość poprzez jej zmniejszanie jest niedopuszczalna oraz, że jedyna możliwość kwestionowania zbyt wysokiej w ocenie organu rentowego podstawy wymiaru składek zachodziłaby w przypadku badania podstaw do istnienia tytułu ubezpieczenia. Wskazać należy, że organ rentowy nie kwestionuje, że w okresie od stycznia do maja 2017 r. skarżąca prowadziła faktycznie pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa finansowego i sprzedaży detalicznej prowadzonej przez dom sprzedaży wysyłkowej lub internet. Podtrzymuje natomiast stanowisko, że sytuacja materialna ubezpieczonej w okresie od stycznia 2017 r. nie pozwalała jej na dokonanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie tj. 10.657,00,- Zauważyć należy, że działalność gospodarczą skarżąca prowadziła od 1 października 2014 r. i od tego dnia dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Do 30.09.2016 r. podstawa wymiaru składek wynosiła 30% minimalnego wynagrodzenia,

a od 1.10.2016 r. do 31.12.2016 r. -60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Zgłoszenie się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składki nastąpiło

dopiero od 1 stycznia 2017 r. Z przedłożonej przez ubezpieczoną dokumentacji finansowo — księgowej wynika, że w 2017 roku prowadzona przez nią działalność przyniosła straty w wys. 2 403,65 zł., w 2018 r. również odnotowano stratę —1634,04 zł., a od 1-3/2019 strata wynosiła 553,50 zł. Z dniem 11 sierpnia 2017 r. ubezpieczona zrezygnowała z działalności dotyczącej pośrednictwa finansowego pozostawiając przy sprzedaży wysyłkowej prowadzonej do czasu wystąpienia o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego tj. do 1 czerwca 2017 r. w nieznacznym zakresie.

Przedstawiony przez Sąd I instancji pogląd poparty uchwałą siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r, jest w sprzeczności z celem dla którego istnieje od 85 lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zarządzający Funduszem Ubezpieczeń Społecznych i strzegący jego zasobów. Zaaprobowane przez Sąd I instancji postępowanie ubezpieczonej obliczone na uzyskanie z ZUS dodatkowego i niewspółmiernie dużego do wkładów dochodu z tytułu świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w zestawieniu z celem dla którego został powołany do życia FUS stanowi przykład nadużycia prawa o jakim mowa w art. 5 KC. Zgodnie z tym przepisem — nie można czynić ze swojego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta w ochrony.

Apelujący wskazywał, że w orzecznictwie sądów funkcjonuje pogląd jakoby art. 5 KC nie miał zastosowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (por. m.in. w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 06.09.2018 r. III AUA 38/18, z 25.10.2018 r. III AUa 231/18). Jednakże należy zwrócić uwagę na fakt, że pogląd ten sprowadza się do tego, że nie zasady współżycia społecznego stanowią podstawę ustalenia prawa do określonego świadczenia z FUS, a przepisy konkretnych ustaw materialnych i przewidziane nimi wymogi. Nie można bowiem rygoryzmu prawa publicznego (prawa ubezpieczeń społecznych) łagodzić konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 KC. Zdaniem organu rentowego nie ma jednak przeszkód by rygoryzm przepisów prawa publicznego zaostrzać dostrzegając przez pryzmat art. 5 KC, że za każdym przepisem stoi jego społeczno-gospodarcze przeznaczenie i nie można z danej normy robić użytku wbrew temu przeznaczeniu. A zatem nie można dawać przyzwolenia na działanie ubezpieczonej, polegające na wykalkulowanym i manipulacyjnym zawyżeniu podstawy wymiaru składek wyłącznie w celu uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w sytuacji gdy sytuacja finansowa ubezpieczonej nie pozwala przyjąć jakoby było ją stać na opłacanie maksymalnych składek do ZUS. Szczególnie przy założeniu, że świadczenia z funduszu chorobowego powinny stanowić rekompensatę za utracony w czasie choroby dochód, skoro działalność od 2017 roku przynosiła straty. Społeczne ubezpieczenie chorobowe z FUS nie jest i nie może być postrzegane przez ubezpieczonych jako rodzaj lokaty bankowej.

Zdaniem organu rentowego przedstawiona w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku argumentacja Sądu dotycząca możliwości weryfikowania przez ZUS podstaw wymiaru składek tylko przy okazji badania samego tytułu podlegania ubezpieczeniom jest niezrozumiała i nielogiczna. Przywołane w odpowiedzi na odwołanie wyroki Sądu Najwyższego II UK 301/17 oraz I UK 208/17 a także wyrok Trybunału Konstytucyjnego sygn. akt P 9/15, potwierdzają uprawnienia i obowiązek ZUS do stania na straży przestrzegania przez ubezpieczonych będących „udziałowcami FUS” zasad współżycia społecznego, solidarnej proporcjonalności świadczeń do wysokości opłaconych składek, niedyskryminacji innych ubezpieczonych. Na potwierdzenie wskazanej powyżej linii orzeczniczej można przywołać także wyrok Sądu Najwyższego z 6 września 2018 r. II UK 227/17.

Ubezpieczona, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, złożyła odpowiedź na apelację, w której domagała się oddalenia apelacji i zasądzenia od organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego w oparciu o spis kosztów a w przypadku jego niezłożenia — według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Wniesioną przez organ rentowy apelację uznać należy za bezzasadną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a zebrany materiał poddał wszechstronnej ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów, przewidzianej przez art. 233 § 1 k.p.c. Dokonując tej oceny, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej analizy materiału dowodowego w świetle zasady sędziowskiej oceny materiału dowodowego, wyczerpująco wskazując, które dowody były podstawą ustalenia stanu

faktycznego. W wyniku powyższego, Sąd Okręgowy wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy. W konsekwencji, w ocenie Sądu Apelacyjnego wszystkie ustalenia faktyczne, dokonane przez Sąd Okręgowy, znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, który Sąd I instancji właściwie ocenił na podstawie jego wszechstronnego rozważenia, polegającego na rzetelnej, bezstronnej ocenie wyników postępowania i ich prawidłowej interpretacji, przy uwzględnieniu zasad logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Odnosząc się zaś do podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia przepisu postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, wskazać należy, iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd dokonując oceny dowodów uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, albowiem jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu oraz wyprowadzania z nich odmiennych, niż sąd, wniosków. Tylko bowiem w przypadku, gdy brak jest logiki w wyprowadzaniu przez sąd wniosków z zebranego materiału dowodowego albo gdy wbrew zasadom doświadczenia życiowego sąd nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Natomiast jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać. Nie jest więc wystarczającym uzasadnieniem zarzutu naruszenia normy art. 233 k.p.c. wyrażenie przez apelującego dezaprobaty dla oceny prezentowanej przez Sąd pierwszej instancji i przedstawienie własnej oceny dowodów. Strona skarżąca ma obowiązek wykazania naruszenia przez sąd zasad oceny dowodów wynikających z art. 233 k.p.c., a zatem wykazania, że sąd wywiódł z materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów.

Odnosząc się w tym miejscu do wskazywanych przez apelujący organ rentowy przyczyn, mających jego zdaniem świadczyć o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów, wskazać należy, że zarzut dotyczący rzekomego nie wzięcia pod uwagę przez Sąd I instancji dowodów z zeznań świadków, dokumentacji księgowo-finansowej i akt ubezpieczeniowych, jest bezzasadny. Sąd Okręgowy, jak wynika z treści uzasadnienia, nie odrzucił żadnego z ww dowodów i ustalił stan faktyczny zgodnie z treścią dokumentów i zeznań świadków. Sąd Okręgowy, wobec bezspornego uznania przez organ rentowy prowadzenia działalności gospodarczej przez K. M., uznał spór w zakresie wysokości podstawy wymiaru składek za wyłączne jurydyczny i niezależny od wniosków dotyczących kondycji finansowej płatnika składek. Sąd I instancji nawet wprost przyznał, że podziela stanowisko organu rentowego w zakresie uznania działania ubezpieczonej w przedmiocie maksymalnego podwyższenia podstawy wymiaru składek, za działanie nakierowane na uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Niemniej jednak okoliczność ta jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, albowiem w świetle treści art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących, wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą, której wysokość zależy od deklaracji płatnika składek, z tym tylko zastrzeżeniem, że kwota ta winna się mieścić w granicach przewidzianych ustawą (tekst jedn.: nie mniej niż w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i nie więcej niż w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, zaś w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie mniej niż w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia) - por.m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014 r., sygn. I UK 145/14.

Reasumując stwierdzić należało, że apelujący nie wykazał, że Sąd I instancji wywiódł z zebranego w sprawie materiału procesowego wnioski sprzeczne z zasadami logiki lub doświadczenia życiowego, względnie pominął w swojej ocenie istotne dla rozstrzygnięcia wnioski wynikające z konkretnych dowodów. W konsekwencji podniesiony w apelacji zarzut naruszenia przepisu postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału

dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części zeznań świadków i dokumentów należało uznać za chybiony.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wszelkie ustalenia Sądu I instancji i przyjął je za własne, bez potrzeby ponownego ich przytaczania.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego, Sąd Apelacyjny podzielił również w całości ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Wskazać należy bowiem, że przepis art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą systemową", stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 ustawy systemowej, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej prowadzą pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące. Ponadto zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej, ubezpieczeniom tym podlegają osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zgodnie zaś z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej osoby, o których mowa m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej (czyli prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Zaś w myśl art. 12 ust. 1 ustawy systemowej osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu, przy czym nie podlegają temu ubezpieczeniu m.in. osoby pobierające zasiłek macierzyński czy zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 12 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej). Zgodnie zaś z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, wyżej wymienionym ubezpieczeniom osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Przy czym w myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2002 r., Nr 173 poz. 1807 z późn. zm.) działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwania, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Z powyższego wynika - jak słusznie wskazał zatem Sąd Okręgowy - że skoro ubezpieczeniom społecznym podlegają m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, to rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie zależało od ustalenia, czy odwołująca w spornym okresie faktycznie podjęła i prowadziła taką działalność. Ta okoliczność została bezspornie przyznana przez organ rentowy i poparta decyzją. Biorąc zaś pod uwagę, że odwołująca rzeczywiście prowadziła zarobkową działalność gospodarczą, w sposób zorganizowany i ciągły, zaś w świetle powyższych przepisów ustawy systemowej stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec prowadzenia działalności gospodarczej, to tym samym stwierdzić należy, że podlegała ona z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Jednocześnie wskazać należy, że w przypadku objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób prowadzących działalność gospodarczą, brak jest podstaw do kwestionowania ich tytułu ubezpieczenia z uwagi na reguły słuszności określone w kodeksie cywilnym. Oświadczenie (wniosek) o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, nie stanowi bowiem czynności prawnej (zdarzenia prawnego), rodzącej i kreującej stosunek cywilnoprawny - ma ono jedynie charakter kształtujący w zakresie stosunku ubezpieczeniowego, albowiem jeśli zainteresowany spełnia ustawowe warunki faktyczne do objęcia ubezpieczeniem (prowadzenie działalności gospodarczej), to jego wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym rodzi skutek prawny w postaci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może w takim przypadku odmówić objęcia tej osoby ubezpieczeniem społecznym. Z uwagi na powyższe, do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego w przypadku zadeklarowania przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek w granicach przewidzianych ustawą (tekst jedn.: nie mniej niż w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale i nie więcej niż w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, zaś w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania

działalności gospodarczej nie mniej niż w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia - art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej), kwestionowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadeklarowanej podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 83 k.c., art. 58 k.c., czy też art. 5 k.c. nie jest możliwe (por.m.in. uchwałę Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., sygn. II UZP 1/10). Na gruncie ubezpieczeń społecznych utrwalony jest bowiem pogląd, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a jego przepisy mają charakter przepisów prawa publicznego, w których strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - kodeksem cywilnym lub kodeksem pracy, lecz w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem publicznoprawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi. Wprawdzie art. 1 k.p.c. kwalifikuje sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych do spraw cywilnych, jednakże czyni to jedynie według kryterium formalnego, opartego na poddaniu ich z woli ustawodawcy zasadom i trybowi postępowania przewidzianemu przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym. Poddanie to nie przesądza o materialnoprawnym charakterze spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, które wywodzą się ze stosunku o charakterze administracyjnoprawnym i z tego względu w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności kodeksu postępowania administracyjnego (por.m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., sygn. II UK 106/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., sygn. I UK 128/06, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 września 1992 r., sygn. II UZP 17/92 i uchwała Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 1994 r., sygn. II UZP 15/94).

Wspomniana uchwała II UZP 1/10 została wydana w 2010 r. i ustawodawca dotychczas (do dnia wydania zaskarżonej w sprawie decyzji) nie podjął czynności zmierzających do zmian w sposobie ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie 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 2019 r. Sygn. akt III UZP 1/19. Zauważyć przy tym trzeba, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego, a więc w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń „nadmiernie wysokich” w stosunku do krótkiego okresu opłacania składek nie stanowi argumentu do przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Instrumenty, przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca. Dopóki takich rozwiązań nie ma brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez płatnika przedsiębiorcę zarówno na ubezpieczenie własne, jak i na ubezpieczenie osoby z nim współpracującej, dla której prowadzący działalność gospodarczą jest płatnikiem składek

ZUS realizuje wobec uczestników stosunku prawnego powierzone mu przez prawodawcę kompetencje. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, lecz ustawowo regulowanym stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia nie mają charakteru cywilnoprawnego. Przepisy i instytucje prawa cywilnego mogą być wprost stosowane w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych tylko w razie wyraźnego odesłania przez normę prawa ubezpieczeń społecznych. Wyklucza się także możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z punktu widzenia zasad współzycia społecznego, gdyż są to przepisy prawa publicznego, cechujące się niezbędnym rygoryzmem (zob. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2008 r., II UK 71/08, LEX nr 519959, a dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 338). Wprawdzie z ukształtowanego orzecznictwa wynika, że istnieje możliwość zakwestionowania przez Zakład podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że stanowiące tę podstawę wynagrodzenie zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa, lecz możliwość ta dotyczy sytuacji, w której ocenie z zastosowaniem zasad współzycia społecznego nie podlega sama podstawa wymiaru składek, ale stanowiąca tę podstawę wysokość umówionego przez strony stosunku prawnego i wypłaconego wynagrodzenia (przychodu). Możliwość ta dotyczy przede wszystkim umowy o pracę, której ważność poddaje się ocenie w świetle art. 58 k.c. w związku z art. 300

k.p. Innymi słowy, w aspekcie zgodności z normami prawa cywilnego ocenie nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz związany z nim stosunek o charakterze cywilnoprawnym. Orzeczenie TK P 9/15 dotyczy uznania za dopuszczalne podważenia przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie pracownicze i w tym zakresie Sąd odwoławczy stanowisko to podziela.

W orzeczeniach powołanych w apelacji (II UK 301/17, I UK 208/17) Sąd Najwyższy dopuszcza ocenę wysokości podstawy wymiaru składek działacza gospodarczego 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. Apelacja też nie stawia zarzutu w tym zakresie. Orzeczenie SN z 6 września 2018 r. II UK 227/17, przywołane w apelacji, dotyczyło prawa do emerytury w obniżonym wieku i nie miało związku ze sprawą.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 7 lutego 2012 r. (sygn. 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 (podobnie por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 sierpnia 2005 r., sygn. I UK 378/04; OSNP 2006 nr 13-14, poz. 218; nadto wyrok z 23 października 2006 r., sygn. I UK 128/06; OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359, a także wyrok z 29 stycznia 2008 r., sygn. I UK 239/07; OSNP 2009 nr 7-8, poz. 103 oraz wyrok z 4 marca 2008 r., sygn. II UK 129/07; OSNP 2009 nr 11-12, poz. 155 i wyrok z 19 maja 2009 r., sygn. III UK 6/09; LEX nr 509028). Sąd Apelacyjny zgadza się z powyższym poglądem i podziela argumenty, które przemawiają na rzecz uznania wykładni językowej przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych, jako wiodącej, tym bardziej, że w rozważanej sprawie treść przepisu stanowiącego podstawę do rozstrzygnięcia sporu nie wywołuje żadnych wątpliwości interpretacyjnych od strony językowej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 2a ustawy systemowej wskazać należy, że zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;**
- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;**
- 3) obliczania wysokości świadczeń;**
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.**

Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 u.s.u.s. stosuje się odpowiednio (art. 2a ust. 3). Podkreślić należy, że wyżej cytowany art. 2a u.s.u.s., przewidując zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zakazuje ich różnicowania ze względu na wymienione w nim kryteria, co oznacza, że nie ma podstaw prawnych do czynienia między ubezpieczonymi różnic związanych z ww. kryteriami. W żadnym razie nie oznacza to jednak, że wyłączone są różnice w uprawnieniach ubezpieczonych z różnych tytułów, w zależności od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, zwłaszcza w przypadku obowiązującej zasady swobody deklarowania wysokości podstawy wymiaru określonej w art. 18 ust. 8 u.s.u.s. Ujemną konsekwencją swobody wynikającej z art. 18 ust. 8 u.s.u.s jest np. ust. 9 tego przepisu, zgodnie z którym

proporcjonalnemu zmniejszeniu ulega kwota najniższej podstawy wymiaru składek bez względu na jej wysokość zadeklarowaną przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (por. III UZP 1/19).

Biorąc powyższe pod uwagę, zarzut naruszenia prawa materialnego 5 k.c. i art. 2a ustawy systemowej należało je uznać za bezzasadne.

Kierując się powyższymi względami, apelację należało na podstawie art. 385 k.p.c. oddalić, co uczynił Sąd Apelacyjny w punkcie 1 wydanego wyroku.

Orzeczenie o kosztach zawarte w punkcie 2 wyroku znajduje swoje uzasadnienie w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z zw. z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.). Przedmiotem rozpoznania w postępowaniu apelacyjnym nie było podleganie ubezpieczeniom społecznym a wysokość podstawy wymiaru składek i dlatego wysokość wynagrodzenia pełnomocnika zależna była od roszczenia majątkowego i jego wysokości (por. uchwałę SN z dnia 3 października 2019 r. I UZP 9/19). Wartość sporu określona została na podstawie różnicy między podstawą deklarowaną przez płatnika a wskazaną przez pozwanego w zaskarżonej decyzji (10.657,00 zł – 2.557,80 zł = 8.099,20 zł x 5 miesięcy = 40.496,00 zł).

SSA Daria Stanek SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober