

Sygn. akt III AUa 3445/13

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2014 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Ewa Piotrowska SSA Maria Małek - Bujak
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 28 października 2014 r. w Katowicach

sprawy z odwołania K. K. (K. K. )

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek apelacji ubezpieczonej K. K.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 8 października 2013 r. sygn. akt IX U 1044/13

**1. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustala wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od 28 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2013 r. od kwoty 8.775,55 zł (osiem tysięcy siedemset siedemdziesiąt pięć złotych pięćdziesiąt pięć groszy) miesięcznie i za okres od 1 lutego 2013 r. do 10 lutego 2013 r. w wysokości 3.134,10 zł (trzy tysiące sto trzydzieści cztery złote dziesięć groszy),**

**2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. na rzecz ubezpieczonej K. K. kwotę 210 zł (dwieście dziesięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.**

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 3445/13

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25.04.2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia ubezpieczonej K. K., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi kolejno na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne: w grudniu 2012r. - 1.774,50 zł, 1.774,50 zł, 1.774,50 zł, 2.828,31 zł, w styczniu 2013r. - 2.227,80 zł, 2.227,80 zł, 2.227,80 zł, 2.908,13 zł, w lutym 2013r. - 795,64 zł, 795,64 zł, 2.908,13 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż badając sprawę wymienionej w związku ze zgłoszonym przez nią wnioskiem o wypłatę zasiłku macierzyńskiego od dnia 11.02.2013r., stwierdził, iż okoliczności sprawy, gdy ubezpieczona: dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 6.12.2012r.

do dnia 24.12.2012r., w miesiącu 12/2012 zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1.774,50 zł (przeliczona proporcjonalnie podstawa wg minimalnej obowiązującej podstawy wymiaru składek osób prowadzących działalność gospodarczą),

a w kolejnym zgłoszeniu od dnia 25.12.2012r. nie zadeklarowała przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ponownie natomiast dokonała zgłoszenia z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 28.01.2012r. i za miesiąc 1/2013r zadeklarowała podstawę w kwocie 8.775,55 zł,

a za 2/2013r (do dnia 10.02.2013r.) w kwocie 3.134,10 zł - świadczą o tym, że wymieniona zmierzała do obejścia prawa, chcąc uzyskać wyższy zasiłek macierzyński, celowo dokonała wyrejestrowania z ubezpieczenia chorobowego,

a później ponownie do niego przystąpiła, deklarując wysoką podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie. W takiej sytuacji organ rentowy zakwestionował zadeklarowane podstawy wymiaru składek, obniżając je do kwot podanych powyżej, czyli kwot minimalnej obowiązującej podstawy wymiaru składek osób prowadzących działalność gospodarczą.

Ubezpieczona w odwołaniu wskazała, iż nie zgodziła się z decyzją, gdy zadeklarowała takie dochody, sugerując się dochodami męża, który z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w 2012r. uzyskał dochód w kwocie około 130.000,00 zł i gdy sama zakładała, że w takiej sytuacji również uzyska wysokie dochody.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonej decyzji.

**Zaskarżonym wyrokiem z dnia 8.10.2013r., sygn. akt IX U 1044/13, Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 25.04.2013r.**

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona K. K. od dnia 6.12.2012r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, która miała polegać generalnie na telefonicznym kontaktowaniu się z klientami, oferowaniu towaru i dowożeniu go do klienta. Działalność tę ubezpieczona podjęła będąc w ciąży, gdy stan taki został u niej stwierdzony przez lekarza w dniu 14.08.2012r., przy czym około 24 tygodnia ciąży (przed podjęciem działalności gospodarczej) ubezpieczona dowiedziała się o wadzie serca dziecka, która była poważnym zagrożeniem dla jego życia. Ostatnio przed podjęciem działalności gospodarczej ubezpieczona pracowała do czerwca 2002r.

Z ustaleń faktycznych wynika, że ubezpieczona zdecydowała się na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej, o jakiej mowa powyżej, gdy mąż ubezpieczonej T. K. skarżył się, że z prowadzonej przez siebie

działalności gospodarczej, generalnie tożsamej z działalnością ubezpieczonej, coraz mniej zarabia i traci klientów, gdy mąż wykonywał swoją pracę codziennie i w 2012r. wykazał dochód z tej działalności w kwocie 132.978,88 zł, przy czym składki

na ubezpieczenie społeczne za siebie odprowadzał od podstawy minimalnej.

W sytuacji, gdy w dniu 24.11.2012r. ubezpieczona wraz z rodziną przeprowadziła się do nowego domu i w związku z tym w następnych miesiącach zmuszona była podejmować szereg czynności związanych z tą przeprowadzką, nie wykonywała ona czynności objętych prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą w pełnym zakresie, codziennie, lecz według jej zeznań „w wolnych chwilach” przy obowiązkach wynikających z czynności j/w.

Sąd I instancji ustalił, że faktycznie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona w grudniu 2012r. nie osiągnęła żadnego dochodu,

a w następnych miesiącach, tj. w styczniu i w lutym 2012r. dochód ten był nieznaczny, gdy zapotrzebowanie na oferowane przez ubezpieczoną towary pod koniec 2012r.,

a także na początku 2013r. było niewielkie. Ubezpieczona z tytułu działalności gospodarczej w dniu 12.12.2012r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 06.12.2012r.

do dnia 24.12.2012r. W miesiącu 12/2012 zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

w kwocie 1.774,50 zł, co stanowi przeliczoną proporcjonalnie podstawę według minimalnej obowiązującej podstawy wymiaru składek osób prowadzących działalność gospodarczą. W kolejnym zgłoszeniu od dnia 25.12.2012r. wymieniona nie zadeklarowała przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponownie dokonała zgłoszenia z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 28.01.2012r. i zadeklarowała podstawę wymiaru składek za 1/2013 w kwocie 8.775,55 zł, a za 2/2013 (rzeczywiście za okres od dnia 01.02.2013r. do dnia 10.02.2013r., gdy za okres od dnia 11.02.2013r. domagała się wypłaty zasiłku macierzyńskiego) w kwocie 3.134,10 zł.

W toku składanych przez Sądem I instancji zeznań ubezpieczona wskazywała, iż zadeklarowała za styczeń i luty 2013r. tak wysoką podstawę wymiaru składek,

gdyż spodziewała się wysokich dochodów na poziomie około 10.000,00 zł miesięcznie, tj. na poziomie dochodów swojego męża, wskazując jednoznacznie

na brak płynności rynku w czasie podjęcia działalności, zastój spowodowany początkiem roku, remanenty.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy podzielił pogląd organu rentowego, iż działania ubezpieczonej K. K. polegające na podjęciu działalności gospodarczej, a następnie zgłoszeniu podstaw wymiaru składek w spornej kwocie 8.775,55 zł miały wyłącznie na celu uzyskanie

w przyszłości wyższego zasiłku macierzyńskiego. Na taki zamiar ubezpieczonej wskazują, zdaniem Sądu, okoliczności faktyczne niniejszej sprawy dotyczące rzeczywistego prowadzenia działalności gospodarczej przez wymienioną i zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zważywszy, że ubezpieczona podjęła działalność gospodarczą, będąc już

w zaawansowanej ciąży, gdy u dziecka rozpoznana była już wcześniej poważna wada serca zagrażająca jego życiu (na co wskazywała ubezpieczona w swoich zeznaniach), rozpoczęła działalność gospodarczą pod koniec roku, mimo wskazywania przez samą ubezpieczoną braku płynności rynku i coraz mniejszego zapotrzebowania

na oferowane produkty (ubezpieczona wyraźnie zeznała, iż zdecydowała się

na podjęcie działalności gospodarczej wobec skarg męża, iż coraz mniej zarabia i traci klientów).

Za takim przyjęciem przemawia sytuacja faktyczna związana z przeprowadzką do nowego domu, co nie pozwalało ubezpieczonej na wykonywanie działalności gospodarczej w pełnym zakresie, codziennie i stąd, w ocenie Sądu I instancji, dawało nieuzasadnione przewidywania co do dochodów z tej działalności dodatkowo

w sytuacji powoływanego przez ubezpieczoną zmniejszenia dochodów z tożsamej działalności prowadzonej przez jej męża, w szczególności, mając tu na uwadze fakt,

że mąż ubezpieczonej, w odróżnieniu od niej, wykonywał czynności związane

z prowadzoną przez siebie działalnością - jak zeznała ubezpieczona - codziennie, w pełnym zakresie.

Za przyjęciem tego poglądu, zdaniem Sądu I instancji, przemawia także brak pracy ubezpieczonej przez wiele lat w okresie poprzedzającym podjęcie działalności gospodarczej, a także pośrednio wysokość składki męża w odniesieniu do uzyskiwanych przez niego wysokich dochodów, gdy płacił on składki od zadeklarowanej najniższej podstawy wymiaru składek. Rację ma skarżąca, iż wybór składki na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe należy do ubezpieczonych, niemniej jednak, dowolność ta na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych podlega kontroli tak organu rentowego, jak i w konsekwencji Sądu.

W ocenie Sądu Okręgowego, zmiana deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą winna pozostawać w rzeczywistej relacji do uzasadniającego ją każdomiesięcznego przychodu, nie może zaś ulegać dowolnej zmianie tylko z uwagi na perspektywę skorzystania z zasiłku o pożądanej przez ubezpieczoną wysokości - jak to w ocenie Sądu Okręgowego - miało miejsce w rozpoznawanej sprawie.

Reasumując, na podstawie przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego Sąd I instancji uznał, iż oświadczenie woli ubezpieczonej, polegające na zmianie deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (wskazanie kwoty 8.775,55 zł) dotknięte jest sankcją nieważności na zasadzie art. 58 § 2 k.c., gdyż zadeklarowanie tak wysokiej kwoty podstaw wymiaru składek nastąpiło, zdaniem Sądu, wyłącznie w celu uzyskania podwyższonych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i jako takie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i stąd nie zasługuje na akceptację.

W konsekwencji takiego stanowiska, Sąd Okręgowy na podstawie art. 58 § 2 k.c. w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 8 i art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) z mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej, jako bezzasadne.

### ***Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona.***

Zaskarżając wyrok w całości, zarzuciła mu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 58 § 2 k.c., poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, jako, iż przepis ten nie może stanowić podstawy orzekania w przedmiotowej sprawie,

- naruszenie art. 38 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jako, iż ZUS nie jest uprawniony do kwestionowania i określenia decyzją podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, osoby prowadzącej działalność gospodarczą, jeżeli zadeklarowana przez nią podstawa mieści się w granicach ustawowo określonych.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o uchylenie wyroku Sądu I instancji w całości i uchylenie decyzji organu rentowego z dnia 25.04.2013r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego, stosowanie do norm przepisanych.

Powołując treść art. 28 ust. 8, art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, apelująca wskazała, że przepisy te określają minimalną i maksymalną odstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność gospodarczą. Skarżąca stwierdziła,

że ubezpieczonemu przysługuje prawo określenia wysokości deklarowanej podstawy wymiaru na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe, jeżeli mieści się w granicach nakreślonych przez ustawę. Możliwość dokonania wyboru w tych granicach

nie została przez ustawodawcę ograniczona przez określenie jakichkolwiek przesłanek, jak np. przychodu z działalności gospodarczej, rozmiaru działalności, faktycznego czasu pracy przedsiębiorcy w wymiarze miesięcznym, czy rentowności prowadzonego przedsiębiorstwa. Jeżeli przedsiębiorca określił podstawę na ubezpieczenia społeczne w granicach ustawowych, organ rentowy nie ma uprawnienia by dokonać ustalenia tej podstawy na drodze decyzji w trybie art. 38

ust. 2 u.s.u.s. Wydanie decyzji w tym trybie jest naruszeniem wspomnianego przepisu; organ rentowy mógłby określić wysokość podstawy decyzją wyłącznie w przypadku, gdyby ubezpieczony określił podstawę wymiaru składek w wysokości niższej,

niż minimalna lub wyższej, niż maksymalna. Ubezpieczona podkreśliła, że analogiczny pogląd wyraził skład siedmiu sędziów Sądu Najwyższego w uchwale z dnia 21.04.2010r., sygn. akt II UZP 1/10, co umknęło uwadze Sądu I instancji.

Według skarżącej, ocena, czy zachowanie ubezpieczonej jest, czy nie jest zgodne z zasadami współżycia społecznego jest dla rozpoznania niniejszej sprawy nieistotne, również nieistotne są motywy decyzji, którymi kierowała się ubezpieczona, deklarując podstawę wymiaru składki w wysokości maksymalnej. Ustalenia faktów i ocena w tym zakresie czyniona przez organ rentowy i Sąd I instancji były zbyteczne. Rozważania takie mają wymiar jedynie moralny, który, w związku z brakiem możliwości stosowania przepisu art. 5 i art. 58 k.c., pozbawiony jest doniosłości prawnej.

Dodatkowo ubezpieczona wskazała na fakt, że badania prenatalne dziecka wykazały poważną wadę serca. Szanse na to, że dziecko przeżyje były na poziomie 5 do 10 %. Zatem, zdaniem apelującej, ocena sprowadzająca się do tego, iż ubezpieczona zmierzała do uzyskania wyższego zasiłku macierzyńskiego nie jest do końca spójna i logiczna, skoro hipotetyczna możliwość spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego była relatywnie niska.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja ubezpieczonej jest uzasadniona.**

Sąd I instancji przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, ale z uwagi na zakres przedmiotowej decyzji wnioski nie mogą być zaakceptowane, aczkolwiek okoliczności, w jakich doszło do zgłoszenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej istotnie nasuwały wiele wątpliwości co do rzeczywistych powodów podjęcia działalności i co do faktycznego wykonywania zamierzonych działań.

I w tej kwestii Sąd Apelacyjny w pełni podziela krytyczne stanowisko Sądu I instancji!

W rozpoznawanej sprawie okoliczności sporne sprowadzały się do ustalenia, czy organ rentowy zasadnie zakwestionował zadeklarowaną przez ubezpieczoną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, albowiem organ rentowy nie kwestionował samego faktu rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej.

W stanie faktycznym sprawy ubezpieczona dokonała bowiem zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od dnia 6.12.2012r. do dnia 24.12.2012r. i zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1.774,50 zł. W kolejnym zgłoszeniu do ubezpieczeń od dnia 25.12.2012r. ubezpieczona nie zadeklarowała przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Kolejnego zgłoszenia ubezpieczona dokonała wraz z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 28.01.2013r., deklarując

za miesiąc styczeń 2013r. podstawę wymiaru w kwocie 8.775,55 zł, a za miesiąc luty 2013r. - w kwocie 3.134,10 zł.

Sąd Okręgowy podkreślił charakterystyczne dla niniejszej sprawy okoliczności - to, że ubezpieczona przed podjęciem działalności gospodarczej w dniu 6.12. 2012r. była zatrudniona w charakterze pracownika do czerwca 2002r. Przez 10 lat

nie podlegała ubezpieczeniom społecznym. Na rozpoczęcie działalności gospodarczej zdecydowała się w grudniu 2012r., podczas gdy w dacie 14.08.2012r. dowiedziała się o ciąży, zaś około 24 tygodnia ciąży została poinformowana o poważnej wadzie serca dziecka, które było poważnym zagrożeniem dla jego życia. W tym czasie jej mąż skarżył się, że z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej (generalnie tożsamej z działalnością ubezpieczonej) coraz mniej zarabia i traci klientów. Pracę

tę wykonywał codziennie, w 2012r. wykazał dochód w kwocie 132.978,88 zł,

a składki na ubezpieczenie społeczne za siebie odprowadzał od minimalnej podstawy. W dniu 24.11.2012r. ubezpieczona wraz z rodziną przeprowadziła się do nowego domu i w związku z tym w następnych miesiącach zmuszona była podejmować szereg czynności związanych z przeprowadzką, dlatego fizycznie nie mogła wykonywać czynności dotyczących zadeklarowanej przez siebie działalności gospodarczej w pełnym zakresie, codziennie - lecz według jej zeznań „w wolnych chwilach”.

W grudniu 2012r. nie osiągnęła żadnego dochodu, a w styczniu i w lutym 2012r. dochód był nieznaczny.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, należy podkreślić, że rozpoznawana sprawa nie dotyczy podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, ale podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe. Organ rentowy, analizując działania ubezpieczonej, powinien z urzędu powziąć wątpliwości, czy ubezpieczona spełniła warunki do objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, tj. czy rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, gdyż nie jest wystarczające samo zgłoszenie do ubezpieczenia, aby podlegać obowiązkowym, a następnie dobrowolnym ubezpieczeniom. W niniejszej sprawie organ rentowy nie wydał decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, a wydał decyzję wymiarową, powołując się na art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013 r., poz. 1442 j.t.), zwanej ustawą systemową.

Dlatego, niezasadnie uznał Sąd I instancji, że zadeklarowanie przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 8.775,55 zł jest nieważne na podstawie art. 58 § 2 k.c.

Rację ma apelująca, podnosząc, że ubezpieczonej przysługuje prawo określenia wysokości deklarowanej podstawy wymiaru na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe, jeśli mieści się w granicach zakreślonych ustawą.

Z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej wynika, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak, niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

Wobec powyższego, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość związany jest wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od wysokości osiąganego przychodu.

Sąd Apelacyjny w tym miejscu przywołuje pogląd wyrażony w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21.04.2010r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267, LEX nr 575822, zgodnie z którym: „Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października

1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.)”.

W uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazał, że: „Przepis art. 41 ust. 13 ustawy systemowej może być zatem podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych wtedy, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistemu stanowi rzeczy, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami.

Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona

w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza że z treści art. 83 i 86 ustawy systemowej wynika jasno,

iż kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości.

Nie sposób stąd wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych (...). Wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. 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 ubezpieczeń świadczenie jest "nienależnie wysokie", "nieekwiwalentne", bądź że kwota, jaką należy wypłacić, jest "niesłuszna", "niesprawiedliwa", czy "niegodziwa".

Ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego urodziła dziecko, przysługuje zasiłek macierzyński

(art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych

z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednolity tekst:

Dz. U. z 2005r. Nr 31, poz. 267 ze zm.; dalej jako: "ustawa zasiłkowa") w wysokości miesięcznie 100% podstawy wymiaru zasiłku (art. 31 ust. 1 ustawy). Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało prawo do tego zasiłku (art. 52 w związku z art. 48 ust. 1 ustawy zasiłkowej), z tym że, jeżeli dziecko urodziło się przed upływem okresu 12 miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (art. 52 w związku z art. 36 ust. 2 ustawy zasiłkowej)”. Pogląd ten jest wiążący dla sądów.

Organ rentowy nie był uprawniony do dokonania korekt w wysokości deklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, skoro mieściła się ona w ustawowych granicach.

Z uwagi na powyższe, Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób,

że ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w okresie od 28.01.2013r. do 31.01.2013r. od kwoty 8.775,55 zł miesięcznie i za okres od

1.02.2013r. do 10.02.2013r. w wysokości 3.134,10 zł.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2012r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu

(Dz. U. z 2013r., poz. 490 j.t.) oraz art. 36 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014r., poz. 1025 j.t.).

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

JR