

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 czerwca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia K. P. (1) podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, wynosi w lutym 2018r. - 630 zł, podnosząc, iż zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w lutym 2018r. w kwocie 11.107,50 zł, natomiast w marcu 2018r.

w najniższej możliwej podstawie wymiaru składek jednoznacznie wskazuje, iż będąc na zwolnieniu lekarskim od 8 marca 2018r. działała wyłącznie w celu uzyskania zasiłku

z ubezpieczenia chorobowego uzależnionego od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z lutego 2018r.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek w lutym 2018r. wynosiła 11.107,50 zł z tytułu podlegania do ubezpieczeń społecznych w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania powołując się na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej wyrokiem z dnia 28 listopada 2019r. oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, iż K. P. (1) posiada wyższe wykształcenie w zakresie stosunków międzynarodowych i administracji europejskiej. Po ukończeniu studiów

1-go stopnia pracowała zajmując się obsługą sekretariatu, natomiast po ukończeniu studiów

2-go stopnia rozpoczęła staż w biurze rachunkowym w oparciu o umowę o pracę zawartą

z K. R., u której była zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej

w dniu 23 marca 2015r. na czas określony do 30 czerwca 2016r., a następnie w oparciu o umowę o pracę zawartą

w dniu 30 czerwca 2016r. na czas nieokreślony, początkowo na stanowisku referenta ds. księgowych, a następnie na stanowisku samodzielnej księgowej w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem 2.200 zł brutto miesięcznie.

Rozwiązanie umowy

o pracę nastąpiło za wypowiedzeniem złożonym przez odwołującą w dniu 1 grudnia 2017r.,

a pracodawca w dniu 31 stycznia 2018r. wystawił jej świadectwo pracy. Decyzję

o rozwiązaniu umowy o pracę podjęła w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej od 2 października 2017r. pod firmą (...) z siedzibą w L. -

w miejscu zamieszkania, w którym znajduje się wydzielone pomieszczenie na pracę wraz

z komputerem, przy użyciu którego świadczy pracę. Jedyнным kosztem założenia działalności gospodarczej był zakup

biurka, gdyż komputer już posiadała, a stronę internetową założyła we własnym zakresie, co wchodzi zresztą w zakres

prowadzonej działalności gospodarczej, której przedmiotem jest programowanie i tworzenie stron internetowych.

Odwołująca nie posiada wykształcenia teoretycznego w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, wiedzę

potrzebną na założenie działalności zdobywała we własnym zakresie korzystając z internetu. Klientów pozyskuje przez

własną stronę internetową bądź z polecenia J. P..

Z potencjalnymi kontrahentami umawia się na mieście, aby nie kontaktować się z nimi w domu rodzinnym.

Sąd I instancji podał także, iż w ramach umowy o pracę odwołująca świadczyła pracę

w godzinach 8.00-16.00, natomiast pracę w ramach działalności gospodarczej zajmowała się wieczorami.

Jako płatnik składek od 2 października 2017r. do 31 stycznia 2018r. ubezpieczona zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00 właściwym dla osoby prowadzącej pozarolniczą

działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia w związku z równoczesnym pozostawaniem w stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy z K. R..

Od 1 lutego 2018r. do 12 czerwca 2018r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, tj. emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00. Od 13 czerwca 2018r. zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0570 00 w związku z równoczesnym pobieraniem zasiłku macierzyńskiego.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika nadto, iż odwołująca sporządziła miesięczne deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA, wykazując podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: za okres od października 2017r. do stycznia 2018r. w wysokości 0 zł; za luty 2018r. w wysokości 11.107,50 zł; za marzec 2018r. w wysokości 142,26 zł; za okres od kwietnia 2018r. do kwietnia 2019r. w wysokości 0 zł.

W dniu 9 stycznia 2018r. doszło do potwierdzenia ciąży odwołującej przez lek. med. A. B.. Kolejne wizyty miały miejsce w dniu: 30 stycznia 2018r.,

16 lutego 2018r., 8 marca 2018r., 6 kwietnia 2018r., 26 kwietnia 2018r., 24 maja 2018r.

W okresie od 12 do 15 czerwca 2018r. przebywała w Szpitalu Wojewódzkim w B. na oddziale ginekologicznym. Poród odbył się przez cesarskie cięcie w dniu 13 czerwca 2018r. Została przyjęta do szpitala w 29 tygodniu ciąży z określeniem stanu zaawansowania ciąży na 29 tygodni i 6 dni.

Syn odwołującej W. P. jest objęty potrzebą wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, co wymaga z jej strony znacznego zaangażowania w opiekę nad dzieckiem. Pierwsze zwolnienie lekarskie otrzymała w dniu 8 marca 2018r. - trwało do 5 kwietnia 2018r., a z adnotacji na wizycie lekarskiej wynikało, iż została poinformowana o możliwości wykonania badania prenatalnego. Na zwolnieniu lekarskim przebywała do dnia porodu, pobierając zasiłek chorobowy, zaś od 13 czerwca 2018r. do 11 czerwca 2019r. pobierała zasiłek macierzyński w związku z urodzeniem dziecka w łącznej kwocie 124.025,29 zł, w tym z tytułu zasiłku chorobowego w kwocie 30.990,53 zł oraz zasiłku macierzyńskiego w kwocie 93.034,76 zł.

Przed skorzystaniem ze zwolnienia lekarskiego od 2 października 2017r. do 7 marca 2018r. odwołująca wykonała następujące usługi:

- 10/2017 - modyfikacja strony internetowej dla K. P. (2) prowadzącego do dnia 28 sierpnia 2018r. działalność wydawniczą w zakresie oprogramowania - wartość usługi 1.500 zł;
- 11/2017 - modyfikacji strony internetowej dla K. P. (2) - wartość usługi 1.250 zł;
- 12/2017 - modyfikacja strony internetowej dla K. R. (ówczesnego pracodawcy) - wartość usługi 1.250 zł;
- 01/2018 - modyfikacja strony internetowej dla K. P. (2) - wartość usługi 2.215 zł;
- 02/2018 - wykonanie strony internetowej dla szwagra J. P. - wartość usługi 1.400 zł;
- 02/2018 - wykonanie strony internetowej dla teścia I. P. - wartość usługi 2.000 zł;
- 02/2018 - modyfikacja strony internetowej dla K. R. - wartość usługi 420 zł;
- 03/2018 - naprawa laptopa dla ojca Z. B. - wartość usługi 350 zł;
- 03/2018 - modyfikacja strony internetowej dla K. P. (2) - wartość usługi 1.350 zł;

- 03/2018 - wykonanie strony internetowej dla szwagra J. P. - wartość usługi 900 zł.

Z powyższymi kontrahentami nie zawierała umów pisemnych, a usługi miały charakter jednorazowy.

Usługa na rzecz szwagra J. P. w lutym 2018r. miała charakter utworzenia strony internetowej portfolio z uwagi na fakt, iż stał się osobą rozpoznawalną w firmie po otrzymaniu O., natomiast kolejna usługa na jego rzecz wykonana w marcu 2018r. polegała na dodaniu zdjęć do strony internetowej oraz pokazaniu użytkownikowi, w jaki sposób zdjęcia można dodawać do strony, a także na dodaniu do strony internetowej modułu zakładek.

Usługa na rzecz teścia I. P. wykonana w lutym 2018r. polegała na utworzeniu strony internetowej, a wartość usługi uwzględniała treść strony, liczbę zdjęć, rozbudowany moduł zakładek. Teść prowadził działalność gospodarczą w postaci warsztatu stolarskiego B.. Strona internetowa była aktualna przez rok, a następnie wygasła z uwagi na fakt, iż nie została przedłużona.

Usługa na rzecz ojca Z. B. wykonana w marcu 2018r. polegała na naprawie komputera, a jej wartość stanowiły części użyte do naprawy .

Usługi na rzecz K. R. wykonane w grudniu 2017r. i lutym 2018r. polegały na wykonaniu poprawek na istniejącej stronie internetowej i naprawie komputera.

Natomiast usługi wykonane na rzecz K. P. (2) w październiku i listopadzie 2017r. oraz w styczniu i marcu 2018r. polegały na aktualizowaniu strony internetowej, dodawaniu zdjęć.

Sąd I instancji wskazał również, iż w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego K. P. (1) w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą:

- we wrześniu 2018r. wystawiła fakturę sprzedaży licencji za kwotę 4.406,36 zł brutto dla zagranicznego kontrahenta (...) z H. z udokumentowaniem zapłaty;

- we wrześniu 2018r. wykonała stronę internetową dla (...) M. Z. - brak wykonanej strony w internecie;

- w grudniu 2018r. wystawiła fakturę dla firmy (...) Sp. z o.o. w Ż. na modyfikację strony internetowej - spółka powstała w październiku 2018r. i prowadzi działalność w zakresie oprogramowania, zarządzania stronami www itp.;

- w dniu 19 września 2019r. zawarła umowę o świadczenie usług z (...) Sp. z o.o. na okres do 18 września 2020r. z wynagrodzeniem za okres trwania umowy w kwocie 3.600 zł brutto, w oparciu o którą mogą być realizowane pojedyncze zlecenia dodatkowo płatne.

W okresie urlopu macierzyńskiego odwołująca prowadziła działalność w ograniczonym zakresie z powodu choroby dziecka, a po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek z uwagi na niestabilne przychody ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem. Wysoką składkę zadeklarowaną za luty 2018r. pokryła z przychodów z działalności i własnych oszczędności.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd I instancji uznał, iż odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Podniósł, iż na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z ustawy z 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019r., poz. 300 ze zm.), osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego

i rentowego, zaś z mocy art. 12 tejże ustawy - także obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego. Jednocześnie na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Natomiast zgodnie z jej art. 13 pkt 4 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do

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

Zdaniem Sądu Okręgowego, w powyższym przepisie chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym działalności gospodarczej, które to pojęcie należy rozumieć w sposób przyjęty w ustawie z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców.

Sąd przypomniał również, iż każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 5 i 10,

z zastrzeżeniem ust. 2 należy do tych osób. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a. Z kolei zgodnie z art. 18a ust. 1 powołanej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1,

w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. 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. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 - art. 20 ust. 1 i 3 omawianej ustawy.

Sąd I instancji zwrócił również uwagę, iż pojęcie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą zostało zdefiniowane na potrzeby ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

w jej art. 8 ust. 6 i dotyczy osób wykonujących różnego rodzaju działalność na własny rachunek. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność obecnie uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646), zgodnie z art. 3 której działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu

i w sposób ciągły. Ponieważ definicja ta jest zbieżna z definicją zawartą w art. 2 ustawy z dnia

2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, zgodnie z którym działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, w ocenie Sądu, orzecznictwo wydane na gruncie nieobowiązującej już ustawy o swobodzie działalności gospodarczej będzie miało odpowiednie zastosowanie w niniejszej sprawie.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy stwierdził, iż o działalności gospodarczej można mówić, jeżeli są spełnione kumulatywnie wszystkie przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że podstawą powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, co oznacza konieczność stwierdzenia w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi(ła) działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2017r., II UK 621/15, LEX nr 2248732).

Zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się przykładowo przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz przez podejmowanie działań zmierzających do uzyskania

i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2016r., I UK 65/15, LEX nr 2118451; z dnia 16 lutego 2016r., I UK 77/15, LEX nr 2000382).

Sąd I instancji wskazał nadto, iż ciągłość działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, tak aby odróżnić prowadzoną działalność gospodarczą od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usług, które same w sobie nie stanowią lub nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą. Przejawem działalności gospodarczej nie są działania o charakterze sporadycznym, doraźnym, okazjonalnym lub incydentalnym. Drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Oba aspekty zależą od zachowania osoby podejmującej działalność gospodarczą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014r., I UK 235/13, LEX nr 1444493), dlatego faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej to coś więcej, niż jedno lub kilkurazowe przygotowanie dokumentów dla jednego klienta, zapewniającego śladowe przychody (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2018r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). Wykonywanie działalności gospodarczej polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności. Za prowadzenie działalności gospodarczej nie może być uznana incydentalna sprzedaż używanych rzeczy za kilkadziesiąt złotych rocznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2016r., I UK 196/15, LEX nr 2010791; por. także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 - co do 30 umów wypożyczenia strojów karnawałowych; z dnia 6 kwietnia 2017r., II UK 98/16, LEX nr 2307127 - co do trzykrotnej usługi opieki nad osobą niepełnosprawną, pielęgnacji i towarzystwa; z dnia 21 września 2017r., I UK 366/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 98 - co do zarejestrowania działalności gospodarczej w zakresie udzielania korepetycji w ostatnim miesiącu ciąży).

Nadto Sąd Okręgowy zaznaczył, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostaje spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 15 marca 2018r., III UK 47/17, LEX nr 2497578). Generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Inaczej należy jednak ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w przewidywanych i zakładanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie kosztów prowadzonej działalności nie jest uzasadnione potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny. To z kolei może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i rzeczywistego wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, ile formalnego włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Jest tak zwłaszcza w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016r., I UK 455/15, LEX nr 2122404), albo że wkrótce po zgłoszeniu do ubezpieczeń rozpocznie korzystanie z wysokich świadczeń. Uzyskanie tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli osiągnięcie dochodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym koszty ubezpieczenia społecznego (konieczność opłacania składek na to ubezpieczenie), a ponadto wystarczającego na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy. Dlatego też organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w sytuacji zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zadeklarowania zawyżonej podstawy składek (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 listopada 2017r., III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112; z dnia

6 kwietnia 2017r., III UK 102/16, LEX nr 2307123; z dnia 8 października 2015r., I UK 453/14, LEX nr 1917365; z dnia 4 listopada 2015r., II UK 437/14, LEX nr 1954231). Nie zasługuje bowiem na aprobatę instrumentalne wykorzystywanie regulacji prawnej polegające na zgłoszeniu wysokiej (maksymalnej) podstawy wymiaru składek w oderwaniu od spodziewanych niskich przychodów z działalności. Poza normalne granice ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej wykracza sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa. Polega ona na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome w relacji do ponoszonych kosztów.

Z tych względów w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwała się w ostatnim czasie pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 18 grudnia 2018r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto twierdzi, że prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawy o tej instytucji prawa (por. cytowany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017r., II UK 98/16, LEX nr 2307127 oraz wyrok z dnia 2 lipca 2019r., I UK 100/18)

Sąd I instancji podkreślił jednocześnie, iż co prawda w niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionuje tytułu ubezpieczenia społecznego, nie można jednak nie zauważyć, iż odwołująca praktycznie nie inwestowała w prowadzoną działalność gospodarczą, a zdarzenia gospodarcze do lutego 2018r. miały charakter sporadyczny (jedna usługa wykonana w miesiącu). Istotnym jest, iż był to początkowy okres prowadzenia działalności, w którym to działania polegające na reklamowaniu swoich usług powinny być intensywne.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ulega natomiast wątpliwości, iż odwołująca zakładając działalność gospodarczą w październiku 2017r. nie była w ciąży, zatem brak argumentów na przyjęcie, iż działalność ta została założona celem zaistnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych, w oparciu o który będzie możliwość uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W czasie zakładania działalności gospodarczej pozostawała w zatrudnieniu, z którego zrezygnowała w 4 tygodniu ciąży. Brak jednak materiału dowodowego, z którego można by wnioskować, iż w dniu 1 grudnia 2017r. w momencie złożenia wypowiedzenia umowy o pracę wiedziała, że jest w ciąży. Niewątpliwie wiedzę taką miała w dniu 9 stycznia 2018r., natomiast w dniu 8 marca 2018r. podczas czwartej wizyty u lekarza ginekologa zalecono badania prenatalne, z czego można wnioskować o pojawieniu się wątpliwości co do prawidłowego przebiegu ciąży, skoro odwołująca nie ukończyła 35 roku życia, po którym tego rodzaju badania są zalecane.

Odwołująca za luty zadeklarowała najwyższą z możliwych podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, której niewątpliwie nie można wiązać z osiągniętym przychodem, który, jak słusznie podnosi organ rentowy, w lutym 2018r. wynikał głównie z umów zawieranych z członkami rodziny, które nie miały charakteru stałego, były zdarzeniami jednostkowymi za wyjątkiem usługi na rzecz J. P., ponowionej w marcu 2018r.

Podane okoliczności, w ocenie Sądu I instancji, wskazują, iż jedynym celem zadeklarowania składki za luty 2018r. była chęć uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez długi okres.

Sąd ten stwierdził przy tym, iż legalność kontroli oraz korygowania przez organ ubezpieczeń społecznych zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym została zaakceptowana w orzecznictwie. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r. (II UK 208/17) wskazał, iż organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu

podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych.

Odwołująca w tym zakresie prezentuje przeciwne stanowisko powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, w tym na wyrok z dnia 27 listopada 2018r. (I UK 320/17), który jednak dotyczył ubezpieczonej, której organ rentowy odmówił objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, zatem została pozbawiona tytułu ubezpieczenia, co nie ma miejsca w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zaznaczył także, iż powołane przez odwołującą wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2017r. oraz z dnia 21 kwietnia 2010r. (II UZP 1/10), w których wyrażono pogląd co do braku możliwości badania wysokości podstawy wymiaru deklarowanej składki, zapadły w innych stanach faktycznych, a z uwagi na liczne nadużycia prezentowanego przez Sąd Najwyższy stanowiska linia orzecznicza w tym zakresie uległa istotnej zmianie.

I tak, w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 września 2018r. Sąd Najwyższy wprost wskazał nie tylko na dopuszczalność, ale i obowiązek sądowej weryfikacji zadeklarowanej, a w szczególności 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 deklarowanej podstawy 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 z ubezpieczenia społecznego w zawyżonej wysokości, które co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody, a nie za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z ewidentnym zamiarem osiągnięcia nienależnych (zawyżonych) świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu Najwyższego, na jurysdykcyjną tolerancję sądu nie zasługują intencjonalne zabiegi zmierzające do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń

z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacyjnymi deklaracją i krótkookresowym opłaceniem składek w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego, czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania pozostają ponadto w widocznej prima facie ("gołym okiem") ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

Na uzasadnienie swojego stanowiska Sąd Najwyższy przywołał stanowisko Trybunału Konstytucyjnego zawarte w wyroku z dnia 29 listopada 2017r. (P 9/15, Dz. U. z 2017r.

poz. 2240), w którym Trybunał potwierdził zgodność art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41

ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października

1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie, w jakim stanowi podstawę ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej - niż wynikająca z umowy o pracę - wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Powyższe stanowisko zostało zaaprobowane w innych orzeczeniach Sądu

Najwyższego, w tym z dnia 17 października 2018r. (II UK 301/18), w którym przywołano

także inne orzeczenia tego Sądu uprawniające organ rentowy do zakwestionowania nie tylko samego tytułu do ubezpieczeń społecznych, ale także samej podstawy wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby

rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada

2017r., III UK 273/16, z dnia 6 kwietnia 2017r., III UK 102/16, z dnia 8 października

2015r., I UK 453/14, z dnia 4 listopada 2015r., II UK 437/14, z dnia 10 stycznia 2019r., I UK 296/18).

W przywołanych orzeczeniach Sądu Najwyższego zwraca się uwagę, iż tendencyjne stosowanie jego stanowiska wyrażonego w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010r. bez uwzględnienia odmiennej sytuacji faktycznej, jest nie do zaakceptowania w kontekście przywołanych zasad solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i proporcjonalności świadczeń.

Zdaniem Sądu I instancji, powyższej oceny nie zmienia także sytuacja zdrowotna dziecka odwołującej, bowiem do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się

ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p. Przepisy te mają charakter przepisów prawa publicznego.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą zobowiązań ubezpieczeniowych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego

(por. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 19 czerwca 1986r., II URN 96/86, Sł. Pr. 1987, nr 3; wyrok z dnia 29 października 1997r., II UKN 311/97, OSNP 1998/15/465; wyrok

z dnia 26 maja 1999r., II UKN 669/98, OSNP 2000/15/597 - notka; wyrok z dnia 12 stycznia 2000r., II UKN 293/99, OSNP 2001/9/321 - notka; postanowienie z dnia 26 maja 1999r., II UKN 670/98, LEX nr 1632246).

Sąd Okręgowy zauważył też, iż ocena w zakresie zasadności deklarowanej składki za luty 2018r. dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce przed dniem 10 marca 2018r., zatem trudności w prowadzeniu działalności gospodarczej związane z opieką nad dzieckiem

nie przekładają się wprost na ocenę jej zachowania w kontekście wysokości podstawy

wymiaru składki za sporny okres. Zresztą odwołująca przy wyższych dochodach w marcu

2018r. za ten miesiąc zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek, co dodatkowo

wskazuje, iż wysokość deklarowanej składki miała wpłynąć na wysokość pobieranych świadczeń w krótkim okresie,

co mając na uwadze Sąd po myśli art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego wskazując

art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 1804 ze zm.).

Apelację od przedstawionego orzeczenia wywiodła ubezpieczona, zaskarżając wyrok w całości.

Powołując się na zarzut:

1) naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dokonanie oceny zgromadzonego w toku niniejszego postępowania materiału dowodowego

w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, co doprowadziło do dokonania ustaleń faktycznych sprzecznych z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez:

- bezpodstawne przyjęcie, że wiedza o ciąży w styczniu 2018r. wpłynęła na decyzję

o zadeklarowaniu podstawy wymiaru składek w kwocie 11.107,50 zł w lutym

2018 r., podczas gdy nie potwierdziła takiego stanu rzeczy, a nie wynika to również z zebranego materiału dowodowego;

- bezpodstawne przyjęcie, że świadczenie usług na rzecz osób spokrewnionych, czy też znajomych w lutym 2018r. nie gwarantowało jej stałych przychodów, co było pobudką do zadeklarowania podstawy wymiaru składki w kwocie 11.107,50 zł

w lutym 2018 r., podczas gdy powyższa okoliczność w zestawieniu z pozostawieniem w ciąży nie świadczą jednoznacznie o chęci uzyskiwania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w okresie ciąży i po rozwiązaniu, skoro w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego sprzedała licencję, a od września 2019r. pozostaje w stałej współpracy z firmą (...) Sp. z o.o.;

- bezpodstawne przyjęcie, że przy wyższych dochodach w marcu 2018r. zadeklarowała niższą podstawę wymiaru składek, podczas gdy w lutym 2018r. uzyskała przychód w kwocie 3.820 zł, a w marcu 2018r. - 2.600 zł, a zatem uzyskując wyższe dochody w lutym 2018r. zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek;

2) naruszenia przepisów postępowania, mającego istotny wpływ na treść wydanego w niniejszej sprawie orzeczenia, mianowicie art. 6 k.c. w związku z art. 232 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie za udowodnione przez organ rentowy, że zadeklarowała zawyżoną podstawę wymiaru składek w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy organ rentowy, wiedząc, że wysokość podstawy wymiaru składek nie jest uzależniona od uzyskiwanego przychodu ani dochodu, nie udowodnił, że jej celem było uzyskanie zawyżonych świadczeń;

3) naruszenia prawa materialnego, mianowicie art. 83 ust. 1 i 3 w związku z art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r., poz. 300) poprzez zakwestionowanie prawidłowości i rzetelności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy z ustawy systemowej nie wynika kompetencja organu rentowego do weryfikowania wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek;

4) naruszenia prawa materialnego, mianowicie art. 18 ust. 8 i art. 18a ust. 1 powyższej ustawy poprzez uzależnienie wysokości podstawy wymiaru składek od uzyskiwanego przychodu lub dochodu, jak też innych chronionych ryzyk ubezpieczeniowych, podczas gdy wysokość podstawy wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zależy tylko od istnienia tytułu ubezpieczeń społecznych i wybranej przez przedsiębiorcę wysokości tej podstawy w granicach ustawowych

- skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie jej odwołania i ustalenie, że podstawa wymiaru składki w lutym 2018r. wynosiła 11.107,50 zł oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu za obie instancje wraz z kosztami zastępstwa procesowego w II instancji, według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od odwołującej na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasłużyła na uwzględnienie.

Wśród zgłoszonych w niej zarzutów wiodącym jest natomiast dotyczący naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., wymagający oceny w pierwszej kolejności. Wszak prawidłowość zastosowania lub wykładni prawa materialnego może być właściwie oceniona jedynie na podstawie niewadliwie ustalonej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Skuteczne zatem zgłoszenie zarzutu dotyczącego naruszenia prawa materialnego wchodzi zasadniczo w rachubę tylko wtedy, gdy ustalony przez sąd pierwszej instancji stan faktyczny, będący podstawą zaskarżonego wyroku, nie budzi zastrzeżeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 1997r., II CKN 60/97, OSNC 1997, nr 9, poz.128).

Zgodnie z powołanym art. 233 § 1 k.p.c., sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Wbrew odmiennemu stanowisku skarżącej Sąd Okręgowy ocenił materiał dowodowy w granicach określonych przytoczonym przepisem art. 233 § 1 k.p.c. Reguła wyrażona w tym przepisie jest nierozzerwalnie związana z zasadą swobodnej oceny dowodów, zaś ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 685/98). Jeżeli więc z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego samego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena tych dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Skuteczne zarzucenie naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga tym samym wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Jedynie to może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998r., III CKN 4/98, Lex Polonica nr 2111041).

W opozycji do twierdzeń odwołującej, Sąd I instancji zebrany materiał dowodowy poddał właściwej ocenie i Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się, by analiza wyników postępowania dowodowego doprowadziła ten Sąd do wnioskowania sprzecznego z zasadami logiki, bądź zasadami doświadczenia życiowego. Apelacja nie dostarczyła uzasadnionych argumentów, mogących ocenę tę zmienić. Wywody apelacji, sprowadzając się do podważenia oceny dowodów dokonanej przez Sąd Okręgowy, stanowią polemikę z prawidłowymi ustaleniami tego Sądu. Sąd Apelacyjny nie znajduje podstaw do zakwestionowania tej oceny, jako dokonanej bez naruszenia granic swobodnej oceny dowodów, określonej art. 233 § 1 k.p.c.

Wskazać również należy, iż ocena dowodów jest istotą sędziowskiego wymiaru sprawiedliwości i dla skutecznego zakwestionowania oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji konieczne jest wykazanie, że sąd ten dokonując oceny dowodów w sposób rażąco naruszył podstawowe reguły oceny, a więc zasady logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, prawidłowego wnioskowania. Przepis ten zawiera nakaz - nie doznający wyjątku, aby wyrażona ocena w aspekcie wiarygodności dokonana była na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału w sprawie oraz uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1996r., III CKN 8/96, OSNC 1997, nr 3, poz. 30). Sąd Okręgowy, w żadnej mierze nie uchybił żadnemu z kryteriów wymaganych przez omawianą normę, czyniąc niewadliwe ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Spór w rozpatrywanym przypadku dotyczył wysokości podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za luty 2018r. z tytułu prowadzenia przez K. P. (1) pozarolniczej działalności.

Przypomnieć należy, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r. (I UK 208/17, BSN-IPiUS 2018 nr 7-8, poz. 9) wskazał, iż organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywaniu nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tj. w sposób sprzeczny z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzający do obejścia prawa ubezpieczeń społecznych. Dlatego stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych i bez względu na tytuł ubezpieczenia organ rentowy może korygować deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru i składek opłacanych od

nierzetelnie (wręcz "ekscesywnie") wysokiej podstawy wymiaru składek przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych składek z tego ubezpieczenia.

Zgodnie z kolei z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018r. (II UK 301/17, LEX nr 2558423) - Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy wymiaru składek - art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz. 423 ze zm.). Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 8 października 2015r., I UK 453/14; 4 listopada 2015r., II UK 437/14; 6 kwietnia 2017r., II UK 102/16; 28 listopada 2017r., III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112;).

Co prawda, w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r. (II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267) Sąd Najwyższy przyjął, że 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 wspomnianą ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, jednakże w kolejnych wyrokach z dnia 17 października 2018r. (II UK 301/17, BSN-IPiUS 2018 nr 8-9, poz. 23 i II UK 302/17, niepublik.) Sąd Najwyższy podkreślił, iż cytowana uchwała z dnia 21 kwietnia 2010r. nie zamyka problemu. Dotyczyła sytuacji wynikającej z utrwalonego tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy

wymiaru składek w maksymalnej wysokości. Inna sytuacja występuje, gdy działalność jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia oraz prowadzenia jest wskazanie od razu

wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć

przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia społeczne i już tylko

z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody. Wówczas już tylko to może świadczyć o instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności,

w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy.

Bezspornym jest, iż K. P. (1) działalność pozarolniczą podjęła w dniu

2 października 2017r., pozostając w tej dacie w stosunku pracy z K. R. na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony na stanowisku samodzielnej księgowej w pełnym wymiarze czasu pracy, który na skutek wypowiedzenia dokonanego przez skarżącą ustał z dniem 31 stycznia 2018r.

Niekwestionowanym jest również, iż za luty 2018r. odwołująca opłaciła składkę na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru zadeklarowanej w kwocie 11.107,50 zł, natomiast za marzec 2018r. przedmiotowa składka została opłacona od deklarowanej podstawy jej wymiaru w minimalnej wysokości przewidzianej w art. 18a ust. 1 cytowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wedle którego w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności pozarolniczej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (jak też wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Od 8 marca 2018r. do dnia porodu, tj. do 13 czerwca 2018r. K. P. (1) przysługiwał zasiłek chorobowy, zaś od 13 czerwca 2018r. do 11 czerwca 2019r. była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego - pobierając z tego tytułu świadczenia w łącznej

kwocie 124.025,29 zł.

Uzyskany z tytułu działalności przychód odwołującej za okres od października

2017r. do lutego 2018r. stanowił kwotę 10.035 zł, w tym za okres od stycznia do lutego 2018r. - 6.035 zł.

Powyższe okoliczności, w tym w szczególności fakt, iż do zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w dniu 1 lutego 2018r. doszło, kiedy apelująca posiadała wiedzę o tym, iż spodziewa się dziecka i już od 8 marca 2018r. do rozwiązania w dniu 13 czerwca 2018r. była niezdolna do jej prowadzenia z powodu choroby, jak też, iż mimo, że za styczeń i luty 2018r. uzyskała z tego tytułu przychód wynoszący około 6.000 zł, jedynie w lutym 2018r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 11.107,50 zł, w marcu 2018r. deklarując przedmiotową podstawę w minimalnej, preferencyjnej wysokości, także w ocenie Sądu Apelacyjnego, uzasadniają trafny wniosek organu rentowego oraz Sądu I instancji, iż główną intencją zgłoszenia się do wspomnianych ubezpieczeń było wyłącznie wskazanie wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, co już tylko z tej przyczyny świadczy o nieakceptowalnym instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczeń z ubezpieczenia społecznego, które w tym przypadku - dzięki jednorazowemu opłaceniu składki od podanej wyżej podstawy wymiaru w wysokości 11.107,50 zł - za okres od 8 marca 2018r. do 11 czerwca 2019r. łącznie stanowią kwotę 124.025,29 zł.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Apelacyjny uznając apelację odwołującej za bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym rozstrzygnięto po myśli art. 98 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 265).

/-/SSA Antonina Grymel