

Sygn. akt VIII U 1681/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek
Protokolant	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2020 r. w Gliwicach

sprawy M. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podstawę wymiaru składek

na skutek odwołania M. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 19 lipca 2019 r. **nr** (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe dla M. B., którym podlega jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od lutego 2019r. do maja 2019r. stanowi kwota zadeklarowana przez ubezpieczoną;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz M. B. kwotę 1800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) Sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek

Sygn akt VIII U 1681/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lipca 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że podstawa wymiaru składek dla M. B., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, za okres od lutego do maja 2019 roku wynosi 2.859,00 zł miesięcznie dla ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że zadeklarowana podstawa wymiaru składek od lutego do maja 2019 roku w kwocie 11.912,50 zł miesięcznie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego jak i sprzeczna ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa. Organ wskazał, że ubezpieczona dokonała zgłoszenia jedynie na krótko przed wystąpieniem o roszczenie wypłaty zasiłku, a zgłoszenie podstawy wymiaru składek od lutego 2019 roku w tak wysokiej kwocie nie było ważne.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M. B. domagając się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek w wysokości deklarowanej oraz zasądzenia kosztów postępowania.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania i podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. B. urodziła się (...). Posiada wykształcenie wyższe w kierunku projektowania w zakresie ogrzewnictwa, wentylacji, klimatyzacji, sieci wodno-kanalizacyjnych i gazownictwa. W marcu 2009 roku założyła własną, jednoosobową działalność gospodarczą – biuro projektowe działające pod firmą (...) – którą prowadzi do dnia dzisiejszego i która pozostaje jej jedynym źródłem utrzymania. Ubezpieczona nie zatrudnia pracowników. Z tytułu prowadzonej działalności otrzymuje regularne dochody. W 2017 roku roczny dochód ubezpieczonej wyniósł 114.712,00 zł, a w 2018 roku 93.731,80 zł. Ubezpieczona terminowo opłacała składki na ubezpieczenia społeczne oraz podatki. Przerwy w opłacaniu przez ubezpieczoną składek na ubezpieczenia społeczne nastąpiły w okresach:

- 14.11.2013 r. - 12.11.2014 r. - okres pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- 1.07.2015 r. - 16.08.2015 r. - okres pobierania zasiłku chorobowego,
- 17.05.2015 r. - 14.08.2016 r. - okres pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- 12.05.2019 r. - 10.06.2019 r. - okres pobierania zasiłku chorobowego,
- 11.06.2019 r. - 31.12.2019 r. - okres pobierania zasiłku macierzyńskiego.

M. B. w dniu 11 lutego 2019 roku zadeklarowała podwyższenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do maksymalnej wysokości, tj. do kwoty 11.912,50 zł. Następnie wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 27 marca 2019 roku, przy czym niezdolność do pracy przypadała w okresie ciąży.

Zadeklarowała podwyższenie podstawy wymiaru składek pół roku przed planowanym terminem porodu. Deklarując podwyższenie podstawy wymiaru składek miała świadomość, że jej działalność przynosi takie dochody, iż będzie w stanie opłacić składki w wyższej wysokości.

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie przeprowadzonych dowodów: akt organu rentowego, informacji Naczelnika Urzędu Skarbowego w Z. z 22.01.2020 r. (k. 23), przesłuchania odwołującej M. B. (k. 29).

Sąd oparł się na przeprowadzonych dowodach w całości, przyjmując je za w pełni wiarygodne. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie wszystkie fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione.

Sąd zważył, co następuje:

Sąd uznał odwołanie za zasadne i uwzględnił je w całości.

W niniejszej sprawie organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 października 2013 roku, a jedynie kwestionował zasadność i ważność podwyższenia wysokości podstawy wymiaru składek. Nie było zatem sporne, że ubezpieczona faktycznie prowadziła działalność gospodarczą i nie była to działalność fikcyjna, założona tylko w celu uzyskania świadczeń.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2020 poz. 266 tekst jedn. - zwanej dalej u.s.u.s.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. W tym miejscu należy wskazać, że za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uznajemy osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, a taką osobą była M. B.. W myśl art. 18 ust. 8 u.s.u.s. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych,

o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

W myśl art. 20 ust. 1 u.s.u.s. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. (...) 3, który określa, że 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. Wreszcie zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 u.s.u.s. dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, prowadzące pozarolniczą działalność.

Należy podkreślić, że wysokość składek w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną kwotą. W przypadku systemu ubezpieczeń społecznych nie może być mowy o zasadzie ekwiwalentności świadczeń.

Rozstrzygając sprawę Sąd miał także na względzie pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r. sygn. akt II UK 302/17, zgodnie z którym 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 oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu. Należy jednak stanowczo zakwestionować, by taka sytuacja miała miejsce w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy. M. B. prowadzi działalność gospodarczą od 2009 roku, regularnie, choć w najniższej wysokości, opłacając składki na ubezpieczenia społeczne. Nie sposób uznać, że działalność ta została założona jako działalność fikcyjna, jako środek do celu w postaci uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Co więcej, jest to działalność dochodowa, nie przynosi ona strat, lecz regularny dochód, w dodatku w takiej wysokości, że nie mogło być wątpliwości, iż ubezpieczona z osiąganego dochodu mogła bez większego problemu uiścić składki w zadeklarowanej, zwiększonej wysokości.

Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym następuje na podstawie stosownego wniosku, co nie oznacza, że zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia stanowi czynność kreującą stosunek cywilnoprawny, gdyż ubezpieczenie dobrowolne nie opiera się na umowie, tylko na zgłoszeniu powodującym "wejście" do systemu. Jeśli osoba składająca wniosek spełnia ustawowe warunki, to Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może odmówić objęcia jej ubezpieczeniem chorobowym, a z kolei objęcie ochroną ubezpieczeniową rodzi obowiązek opłacania składek. 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. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe tej grupy ubezpieczonych mieści się w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i zależy od deklaracji płatnika składek. Skoro więc przepis prawa ubezpieczeń społecznych o charakterze *ius cogens* zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe na poziomie do 250% przeciętnego wynagrodzenia w oderwaniu od pojęcia rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o taki bezwzględnie obowiązujący przepis prawa, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 k.c. (tak SN w wyroku z dnia 11 grudnia 2014 r. sygn. akt I UK 145/14).

Skoro ustawodawca nie przewidział minimalnego okresu odprowadzania składek, uprawniającego do skorzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych w takiej sytuacji w jakiej znalazła się uprawniona, nie sposób zaakceptować praktyki organu rentowego polegającej na samodzielnym, jednostronnym przyjmowaniu takiego „okresu karencji”. Z ustawy systemowej wprost wynika uprawnienie ubezpieczonego prowadzącego działalność pozarolniczą do

samodzielnego ustalenia i zadeklarowania podstawy wymiaru składek. Jedynym wymaganiem, które ubezpieczony musi spełniać, jest zamieszkanie się w granicach określonych ustawą, a wymaganie to w niniejszej sprawie ubezpieczona spełniła.

Odnosząc się w końcu do argumentu organu rentowego o zasadzie wzajemności pomiędzy opłacaniem składek a otrzymywaniem świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, należy podkreślić, że przeznaczeniem składki jest pozostawienie jej w dyspozycji instytucji ubezpieczeniowej. Składka jest miarą ogólnego wkładu ubezpieczonego w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego, natomiast świadczenie na rzecz ubezpieczonego nie jest ścisłym odpowiednikiem jego własnego wkładu. A zatem składka to wprawdzie indywidualny udział każdego ubezpieczonego w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego, do korzystania z którego ma on jednak prawo wyłącznie w przypadku ziszczenia się któregoś ryzyka socjalnego. I chociaż w definicji składki eksponuje się cechę odpłatności, trzeba zauważyć, że mimo, iż świadczenia z ubezpieczeń społecznych przysługują w zamian za opłacanie składek, to relacja składka - świadczenie nie może być traktowana jako zobowiązanie wzajemne w ujęciu prawa cywilnego. W prawie ubezpieczeń społecznych rozmiar przyszłego świadczenia nie jest ściśle uzależniony od sumy wcześniej wpłaconych składek (zasada proporcjonalności), nie zachodzi więc równowartość składki i świadczenia w rachunku indywidualnym (por. wyrok SN z dnia 1 czerwca 2017 r. sygn. akt I UK 253/16).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 roku, I UK 208/17. W ocenie sądu powyższy wyrok nie może mieć w niniejszej sprawie zastosowania wprost. Sprawa, którą rozstrzygał Sąd Najwyższy dotyczyła innego stanu faktycznego i inna była treść zaskarżonej decyzji organu rentowego. Istotą sporu w sprawie I UK 208/17 było podleganie przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej i czy działalność dopiero rozpoczynana przez odwołującą, która jest w ciąży może zostać uznana za działalność gospodarczą w świetle art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Zajęte przez SN stanowisko, że: 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 zostało wyrażone niejako „pobocznie” i przy okazji rozważań dotyczących istoty prowadzenia działalności gospodarczej i podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu w przypadku, kiedy ubezpieczona dopiero rozpoczyna prowadzenie tej działalności, a deklarowana podstawa wymiaru składek w porównaniu z przychodem z działalności jest „ekscesyjnie” – jak uznał SN – wysoka i zachodzi podejrzenie wykreowania fikcyjnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Organ rentowy powołał się także na wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2018 roku, II UK 301/17, gdzie stwierdzono, że uchwała SN z 21 kwietnia 2010 roku, II UZP 1/10 nie zamyka problemu. Sąd Okręgowy podziela to stanowisko tj., że uchwała SN z 21 kwietnia 2010 roku, II UZP 1/10 nie wyjaśnia wszystkich kwestii związanych z podleganiem ubezpieczeniom społecznym z tytułu działalności gospodarczej i podstawą wymiaru składek na te ubezpieczenia. Jednakże w przedmiotowej sprawie winna ona mieć zastosowanie, a to z uwagi na podobieństwo stanu faktycznego w sprawie rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy oraz w sprawie M. B.. Podkreślić należy, że obie sprawy dotyczą utrwalonej działalności gospodarczej, przynoszącej dochód, pozwalający na opłacenie składek w deklarowanej maksymalnej wysokości. Sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu powołanej uchwały, że: uniemożliwić ubezpieczonym uzyskiwanie "instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego" mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, np. polegających na uwzględnianiu podwyższonej kwoty jako podstawy wymiaru świadczeń dopiero po jakimś okresie karencji, czy też umożliwieniu podwyższenia podstawy wymiaru dopóty, dopóki zdarzenie ubezpieczeniowe jest niepewne. Jak długo takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe. Oczywiście pogląd ten jest trafny w ustalonym stanie faktycznym, tzn. w sytuacji prowadzenia długoletniej działalności gospodarczej i uzyskiwania z niej dochodu pozwalającego na opłacenie deklarowanych maksymalnych składek.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe dla M. B., którym podlega jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od lutego 2019 r. do maja 2019 r. stanowi kwota zadeklarowana przez ubezpieczoną.

Orzeczenie o kosztach oparto o przepis art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., które stanowią, że strona przegrywająca zobowiązana jest na żądanie przeciwnika zwrócić mu koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), zobowiązując (...) Oddział w Z. do zapłaty na rzecz M. B. kwoty 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Zgodnie z § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2018, poz. 265), stawki minimalne wynoszą 1.800 zł w sprawach o wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000 zł do 10.000 zł, podczas gdy w niniejszej sprawie wynosił 9.053,50 zł.

(-) Sędzia Patrycja Bogacińska-Piątek