

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22.03.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 8 i ust. 10, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), art. 104 ust. 1, art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645) stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia M. P. podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi w lipcu 2016r. na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie wypadkowe 10000,00 zł.

Organ rentowy argumentował w uzasadnieniu w/w decyzji, że zgodnie z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych skorygowanie podstawy wymiaru składek przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest dopuszczalne jedynie w przypadku, gdy ubezpieczony opłacał składki od najniższej podstawy wymiaru składek i jednocześnie w tym miesiącu spełni warunki do przyznania zasiłku z tytułu tego ubezpieczenia. Z powyższego ZUS wywodził, że w innych przypadkach korekta raz zadeklarowanej w obowiązującym terminie podstawy wymiaru nie jest dopuszczalna, co w konsekwencji oznacza, że jeżeli płatnik w złożonych za siebie w ustawowo przewidzianym terminie dokumentach rozliczeniowych wykaże podstawę wyższą niż minimalną i od niej opłaci składki, to nie może po pewnym czasie skorygować jej wysokości składając dokumenty rozliczeniowe w trybie korekty z niższą podstawą wymiaru składek. W konkluzji organ rentowi stwierdził, że prawidłową podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy za lipiec 2016 r. jest zadeklarowana przez M. P. w ustawowym terminie kwota 10000,00 zł, a nie kwoty wykazane w deklaracjach korygujących złożonych przez wnioskodawcę za ten miesiąc.

/decyzja k. 28-31 akt ZUS/

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą M. P. wniósł do Sądu Okręgowego w Łodzi odwołanie od tej decyzji, wnosząc o uchylenie skarżonej decyzji w całości.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca powołując się na orzecznictwo sądów apelacyjnych zarzucił organowi rentowemu błędną interpretację przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wyrażającą się w przyjęciu przez ZUS, że skarżący nie mógł dokonać korekty podstawy wymiaru składek w miesiącu lipcu 2016 r. i w konsekwencji przyjęcie przez organ rentowy wyższej podstawy wymiaru składek. Zdaniem odwołującego skoro prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy składek ustawodawca przyznał osobom deklarującym minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę od minimalnej, gdyż inna wykładnia w/w przepisów prowadziłaby do naruszenia zasady równego wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczana wysokości składek na ubezpieczenie społeczne.

/odwołanie k. 2-3/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wywodząc w uzasadnieniu jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k. 4-4 verte/

Na rozprawie z dnia 25.10.2017r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w n/n sprawie – wnioskodawca poparł odwołanie i wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że podstawa wymiaru składek za lipiec 2016r. stanowi kwota 9032 zł a nie 10000 zł , natomiast pełnomocnik organu rentowego w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie odwołania i o zasądzenie na rzecz ZUS od wnioskodawcy kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

/e-protokół rozprawy z 25.10.2017r.: 00:01:26, 00:27:41/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. P. prowadzi własną pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.07.2016r. /niesporne/.

W dniach od 29 do 31.07.2016r. odwołujący nie wykonywał działalności gospodarczej z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą i w tym czasie pobierał zasiłek chorobowy /niesporne/.

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą odwołujący złożył w obowiązującym terminie płatności, tj. w dniu 1.08.2016r., deklarację rozliczeniową za lipiec 2016r. z identyfikatorem deklaracji 1/07/2016, w której to deklaracji podstawę wymiaru składek określił na kwotę 10.000,00 zł oraz obliczył i rozliczył od tej podstawy składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) i na Fundusz Pracy.

W dniu 8.12.2016r. wnioskodawca złożył korektę do w/w deklaracji o numerze identyfikatora deklaracji 2/07/2016, w której obliczył i rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne rentowe, chorobowe i wypadkowe) i na Fundusz Pracy od miesięcznej podstawy wymiaru składki wynoszącej 10.000,00 zł, wykazując „0” składkę na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne.

W dniu 26.01.2017r. wnioskodawca złożył kolejną korektę do w/w deklaracji o numerze identyfikatora deklaracji 3/07/2016, w której wskazał pomniejszoną podstawę wymiaru składek w związku z uzyskaniem prawa do wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 29.07.2016r. do 31.07.2016r. określając ją na kwotę 9032,26 zł oraz obliczył i rozliczył od tej podstawy składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) i na Fundusz Pracy, natomiast składkę na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne wykazał w kwocie 3210,60 zł obliczonej od podstawy wymiaru składek 10000,00 zł. /deklaracja za lipiec 2016 i jej korekty -k. 14-15, 20-23/

Zaskarżoną decyzją z dnia 22.03.2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 8 i ust. 10, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, z późn. zm.), art. 104 ust. 1, art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645) stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia M. P. podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi w lipcu 2016r. na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie wypadkowe 10000,00 zł. /decyzja k. 28-31 akt ZUS/

Wyżej ustalony stan faktyczny Sąd odtworzył w oparciu o powołane dokumenty, przy czym zaznaczyć należy, że okoliczności niniejszej sprawy były pomiędzy stronami w całości bezsporne. Sąd uznał zgromadzone w sprawie dokumenty za wiarygodne źródło dowodowe wobec faktu, że żadna ze stron nie zaprzeczała autentyczności dokumentów i nie kwestionowała ich treści, a i Sąd nie znalazł jakichkolwiek podstaw, by czynić to z urzędu.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie podlega oddaleniu.

Rozpatrywany w niniejszym postępowaniu spór jest jedynie sporem prawnym a jego istota sprowadza się do wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm. – dalej ustawa systemowa) w przedmiocie możliwości zmniejszenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w przypadku, gdy objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie następuje w trakcie miesiąca, a w konsekwencji ubezpieczenia te trwają jedynie przez część miesiąca.

Wyżej wymienione zagadnienie prawne jest uregulowane przepisami art. 18 ust. 8, 9 i 10 ustawy systemowej.

Zgodnie z ust. 8 art. 18 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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.

Z przepisu ust. 9 art. 18 ustawy systemowej wynika zaś, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Zgodnie natomiast z treścią ust. 10 art. 18 ustawy systemowej, zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Mając na uwadze treść wyżej cytowanych przepisów Sąd zważył, że kluczową kwestią dla oceny zasadności wniesionego przez wnioskodawcę odwołania miało przeprowadzenie wykładni celem odkodowania zawartej w przepisie ust. 9 art. 18 ustawy systemowej normy prawnej i ustalenie czy analizowana regulacja normatywna zezwala, jak twierdzi odwołujący, na proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zadeklarowanej w kwocie wyższej od najniższej podstawy wymiaru składek, stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, za miesiąc w którym obowiązek podlegania ubezpieczeniom istniał tylko przez część miesiąca, czy też, rację ma organ rentowy, który uważa, że możliwość przedmiotowej korekty podstawy wymiaru istnieje tylko w sytuacji, gdy podstawa wymiaru ustalona była w najniższej wysokości określonej w ust. 8 art. 18 ustawy.

Dokonując analizy treści normatywnej w/w przepisu Sąd Okręgowy miał na uwadze poglądy prawne wyrażone w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 17.05.2011r., III AUa 2177/10, z 9.07.2009r., III AUa 908/09, Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 3.05.2013r., III AUa 1510/12, a także wyroki Sądu Apelacyjnego w Łodzi III AUa 1040/14 i z 19.02.2014r., III AUa 705/13 (powołanych przez skarżącego w uzasadnieniu odwołania) i w wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 1.10.2014r., III AUa 363/14, w których w/w Sady Apelacyjne opowiedziały się za możliwością proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zadeklarowanej w kwocie wyższej od najniższej podstawy wymiaru składek, stanowiącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, za miesiąc w którym obowiązek podlegania ubezpieczeniom istniał tylko przez część miesiąca.

Sąd Okręgowy po dokonaniu analizy przedmiotowego zagadnienia prawnego nie podzielił w/w poglądu.

Odnosząc się do powoływanych przez odwołującego wyroków Sądów Apelacyjnych, należy jedynie w tym miejscu wskazać, że Sąd Okręgowy orzekający w niniejszym składzie nie jest związany wyrażonym w tych judykatach stanowiskiem prawnym. Trzeba bowiem podkreślić, że Sąd nie jest związany zarówno ustaleniami faktycznymi poczynionymi w innej sprawie, jak i poglądami prawnymi wyrażonymi w uzasadnieniu zapadłego w niej wyroku. Przedmiotem prawomocności materialnej jest bowiem ostateczny rezultat rozstrzygnięcia, a nie przesłanki, które do niego doprowadziły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2017 r., V CSK 164/16, L.). Wobec powyższego Sąd orzekający w niniejszej sprawie związany jest tylko ustaleniem podlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym w badanym okresie natomiast nie jest związany wyrażonym przez wskazane w uzasadnieniu odwołania Sady Apelacyjne poglądem prawnym w przedmiocie objętym analizą prawną.

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy w pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Okręgowy w pełni akceptuje pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 7.02.2012 r., I UK 276/11, zgodnie z którym „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” (por też: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 16.08.2005 r., I UK 378/04, OSNP 2006 nr 13 - 14, poz. 218; 23.10.2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23 - 24, poz. 359; 29.01.2008 r., I UK 239/07, OSNP 2009 nr 7 - 8, poz. 103; 04.03.2008 r., II UK 129/07, OSNP 2009 nr 11 - 12, poz. 155; 19.05.2009 r., III UK 6/09).

Z powyższego wynika zatem, że zawsze pierwszeństwo należy przyznać wykładni językowej przy badaniu treści przepisów prawa, chyba, że tekst ustawy jest sformułowany w sposób niegodzący się z zasadami prawidłowej legislacji. Inaczej mówiąc, jeżeli przepis został sformułowany w sposób zagmatwany, sprzecznie zasadami poprawności językowej i gramatycznej to wtedy można egzegezę prawa oprzeć o inne rodzaje wykładni, według przyjętych zasad wskazanych przez wykładnie drugiego stopnia.

Zdaniem Sądu Okręgowego wykładnia językowa prowadzi do jednoznacznego wniosku, że treść przepisu art. 18 ust. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprost wskazuje na możliwość proporcjonalnego zmniejszenia kwoty najniższej podstawy wymiaru. Gdyby natomiast zgodnie z twierdzeniem odwołującego intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru, to wówczas w treści przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy, nie znalazłoby się określenie „najniższej”, lecz np. „zadeklarowanej podstawy”.

Tym samym możliwość korekty podstawy wymiaru składki występuje, zdaniem Sądu Okręgowego, jedynie w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą była ustalona (zadeklarowana) w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 8 art. 18 ustawy systemowej. Ustawodawca pozostawiając osobom prowadzącym pozarolniczą działalność możliwość określenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wskazał jednocześnie w w/w przepisie jej dolną granicę. Zgodnie z tym przepisem najniższą podstawą wymiaru składek może być zadeklarowana (ustalona) w wysokości 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.

Co więcej, zdaniem Sądu Okręgowego, wyniki przedstawionej wyżej wykładni językowej analizowanego przepisu ust. 9 art. 18 ustawy systemowej są zgodne z wykładnią celowościową tego przepisu. W przypadku bowiem osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ma wszak uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a przy tym sposób w jaki zrealizuje wskazane uprawnienie zależy wyłącznie od decyzji ubezpieczonego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest zresztą uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, o ile mieści się ona w granicach określonych ustawą systemie ubezpieczeń społecznych, co zostało ostatecznie wskazane w dyskusyjnej uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21.04.2010 r., w sprawie II UZP 1/10).

Wbrew twierdzeniom skarżącego, analizowane unormowanie dające ubezpieczonemu prowadzącemu pozarolniczą działalność gospodarczą prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe dotyczy tylko podstawy wskazanej w wysokości minimalnej wymaganej przepisami prawa, nie prowadzi wcale do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, ale przeciwnie - jest ono wyrazem racjonalnego działania ustawodawcy. Sąd miał bowiem na uwadze, że skoro osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą posiada swobodę deklarowania kwoty podstawy wymiaru, przeto posiada ona uprawnienie do samodzielnego określania tej podstawy także w przypadku, gdy podlega ubezpieczeniu tylko przez część miesiąca lub

przez część miesiąca jest niezdolna do pracy spełniając z tego tytułu warunki do przyznania zasiłku. Ubezpieczony w realiach n/n sprawy zgodnie ze swoją wolą zadeklarowała zaś za lipiec 2016r. określoną kwotę przekraczającą kwotę najniższej podstawy wymiaru, wobec czego nie było ani podstawy faktycznej, ani prawnej do dokonywania korekty deklaracji w zakresie prawidłowo wskazanej przez odwołującego kwoty podstawy wymiaru.

Co się zaś tyczy przewidzianej przez ustawodawcę możliwości składania deklaracji korygujących, to Sąd wziął pod uwagę, że zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek. Raport ten zgodnie art. 41 ust. 3 pkt b ustawy systemowej zawiera między innymi informację o podstawie wymiaru składki. Zgodnie zaś z art. 41 ust.6 tej ustawy płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości: 1) przez płatnika składek we własnym zakresie; 2) przez Zakład. Zgodnie z art. 41 ust. 7a ustawy systemowej imienny raport miesięczny korygujący należy złożyć w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b.

Z przepisów ustawy systemowej wynika natomiast, że prawo do dokonania takiej korekty jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych (art. 41 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W świetle tych przepisów nie istnieje możliwość dowolnego korygowania i zmiany przez płatnika podstawy wymiaru składek, w każdym czasie, w zależności jedynie od woli lub potrzeb płatnika czy też ubezpieczonego, będącego osobą prowadzącą pozarolniczą działalność.

Na gruncie niniejszej sprawy poza sporem pozostaje, że przyczyną skorygowania danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym przez odwołującego nie był błąd lub nieprawidłowość w obliczeniach lub nieprawidłowość wynikająca z błędnie wpisanej kwoty, jako podstawy wymiaru składek itp., o których mowa w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej. Stąd też nie było jakichkolwiek uzasadnionych przesłanek, aby wnioskodawca złożył deklaracje korygujące za lipiec 2016 r. w zakresie wysokości zadeklarowanej przez niego wcześniej i mieszczącej się w granicach przewidzianych cytowaną ustawą podstawy wymiaru składek.

Dodać należy, że takie samo stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 7 czerwca 2016 r. w sprawie III AUa 130/16, które sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela. Sąd Apelacyjny w Gdańsku rozważał także kwestię ewentualnego naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie wyrażonej art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazując w tym zakresie, że „(...) przepis art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewidując zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zakazuje ich różnicowania ze względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny, co oznacza, że nie ma podstaw prawnych do czynienia między ubezpieczonymi różnic związanych w ww. kryteriami, tj. z płcią, stanem cywilnym czy też stanem rodzinnym. Nie oznacza to jednak, że wyłączone są różnice w uprawnieniach ubezpieczonych w zależności od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie. Z cytowanego przepisu nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowania sytuacji osób deklarujących i opłacających składki w kwocie wyższej niż minimalnej i osób opłacających składki od minimalnej podstawy wymiaru, a w konsekwencji różnicowania możliwości zmniejszania zadeklarowanej podstawy wymiaru. Należy wskazać, że swoboda ustawodawcy do określania obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest szeroka, kwestia zaś celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji w ubezpieczeniu ww. kategorii osób ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego. Powyższe stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który m.in. w wyroku z dnia 17.02.2011 r. (sprawa A. v. Czechy, (...)) wskazał, iż "dyskryminacja oznacza różne traktowanie, bez obiektywnego i racjonalnego uzasadnienia, osób znajdujących się w istotnie podobnym położeniu. Jednakże, nie każda różnica w traktowaniu będzie sprowadzać się do naruszenia art. 14. Musi zostać wykazane, iż inne osoby w analogicznym lub istotnie podobnym położeniu korzystają z preferencyjnego

traktowania, a różnica ta stanowi dyskryminację. Art. 14 Konwencji nie zabrania Państwu różnego traktowania grup w celu poprawienia "faktycznych nierówności" zachodzących pomiędzy nimi - w rzeczy samej, w pewnych okolicznościach niepodjęcie próby naprawienia nierówności w drodze różnego traktowania może samo w sobie stanowić podstawę stwierdzenia naruszenia tego artykułu. Różnica w traktowaniu jest dyskryminująca, jeżeli nie ma obiektywnego i rozsądnego uzasadnienia; innymi słowy, jeżeli nie realizuje uzasadnionego prawnie celu lub jeżeli nie zachodzi rozsądna relacja proporcjonalności pomiędzy stosowanymi środkami oraz celem, który miał zostać zrealizowany. Układające się Państwo korzysta z marginesu uznania przy dokonywaniu oceny tego, czy i w jakim zakresie różnice w sytuacjach pod innymi względami podobnych uzasadniają różne traktowanie (...)."

Wobec powyższego Sąd Okręgowy w Łodzi uznał, że prawidłowe jest stanowisko organu rentowego o braku podstaw do dokonania korekty deklaracji w zakresie obniżenia podstawy wymiaru składek.

Zauważyć należy dodatkowo, że w stosunkach pracowniczych, organ emerytalny ma możliwość kwestionowania nie tylko prawa do podlegania ubezpieczeniu społecznemu pracownika u płatnika ale także ma prawo kwestionowania wysokości podstawy odprowadzania składek przez płatnika za danego pracownika. W takiej sytuacji badana jest min. możliwość dochodowa płatnika w kontekście ustalonego wynagrodzenia za pracę zatrudnianego pracownika. Oznacza to pośrednie powiązanie istnienia wysokości podstawy oskładkowania z dochodami firmy. Powiązanie to nie ma wprawdzie waloru ustawowego ale ma istotne znaczenie praktyczne przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy i jego oceny.

Natomiast, co zarzucił Sąd Najwyższy w przytaczanej uchwale, osoby prowadzące działalność gospodarczą mogą wskazywać wysokość podstawy wymiaru składki w oderwaniu od dochodów firmy. W tej sytuacji nie dostrzega się już braku równego traktowania firm. Prowadzi to do częstych nadużyć (manipulowaniu) wskazywaniem wysokości podstawy oskładkowania przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą (np. z powodu choroby nagle wzrasta podstawa składki z minimalnej do maksymalnej wysokości). Dlatego ustawodawca dostrzegając te różnice podjął decyzję, że korekta składki z powodu pobierania zasiłku chorobowego może dotyczyć deklarujących najniższą podstawę oskładkowania. Tak więc nie tylko jasna i oczywista wykładnia językowa przemawia za racją prezentowaną przez Sąd Okręgowy ale także wykładnia celowościowa. Szczególnie, że przedsiębiorca może w następnym okresie obniżyć podstawę wysokości składki. Inne rozumowanie pozwoliłoby, w tej grupie przedsiębiorców wobec innych grup, na skorzystanie, w przypadku niezdolności do pracy, z bardzo wysokich kwot zasiłków chorobowych jak i zarazem na korektę deklaracji składkowych a więc jednocześnie na obniżenie podstawy wymiaru za część miesiąca czy nawet roku. Inni płatnicy, zatrudniający pracowników takiej możliwości nie mają.

Dodać należy, że cel ustawodawcy ma też i inny aspekt. Otóż ustawodawca, dając przedsiębiorcom swobodę w kształtowaniu własnej wysokości podstawy wymiaru składki, przyjął hipotetycznie, że składka zasadniczo może być uzależniona od dochodów firmy. Bowiem podmiot gospodarczy uzyskujący wysokie dochody w czasie prowadzenia działalności gospodarczej, będzie też zainteresowany (w założeniu ustawodawcy) uzyskaniem wysokich świadczeń w przypadku niezdolności do pracy. Dlatego ustawodawca domniemywał, że najniższą podstawę wskazywać będą podmioty uzyskujące niewielki dochody np. osoba prowadząca działalność w niewielkim zakresie lub o szczególnych kwalifikacjach np. korepetycje nauczycielskie). Wiadomo, że dochody miesięczne takich przedsiębiorców będą niewysokie dlatego oczywistym będą wskazania najniższej wysokości podstawy oskładkowania. Jeżeli teraz taka osoba stanie się niezdolna do pracy to nie dość, że otrzyma niewysokie wsparcie z ubezpieczenia społecznego to jeszcze, gdyby nie omawiany przepis, musiałby ponosić „pełną” składkę jak w czasie zdolności do pracy. Tak więc jednoznacznie widać, że drugi cel ustawodawcy miał charakter socjalny, a więc wsparcia osób o najniższych dochodach uzyskiwanych z prowadzenia działalności gospodarczej. Natomiast osoby które wskazywały wyższą podstawę (najczęściej maksymalną) otrzymają wystarczająco wysokie świadczenia, które nawet pomniejszone o wyższą składkę, pozwolą uzyskać wsparcie na godziwym poziomie w okresie niezdolności do pracy.

Dlatego ustawodawca, chcąc zrekomensować różnice w sytuacji prawnej przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jak i zatrudniających pracowników którzy stali się niezdolni do pracy,

wprowadził tą jasną i oczywistą regulację, ograniczającą w ten sposób ewentualne wykorzystywanie tego prawa sprzecznie z jego celem.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie powołanych powyżej przepisów prawa materialnego i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie jako bezzasadne, o czym orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach Sąd orzekł jak w punkcie 2 sentencji wyroku zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania kierując się treścią art. 98 k.p.c. Na koszty złożyło się wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika organu rentowego w osobie radcy prawnego, którego wysokość Sąd ustalił w oparciu o treść § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy razem z pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia apelacji.

A.P.