

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją nr (...) z dnia 8 sierpnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust.1 punkt 3, art.38 ust.1, art.18 ust.8, art.20 ust.1, art.22 ust.1 i ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 963, z późn. zm.), art.79 ust.2, art.81 ust.2, art.84 ust.1, art.87 ust.1, art.109 ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 1793), art.104 ust.1, ust.1c, art.107 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013 roku, poz. 674 ze zm.) stwierdził, że z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej miesięczne podstawy wymiaru składek M. Z. wynoszą:

- a) na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne to jest: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2017 roku - 6.000 zł
- b) na ubezpieczenie zdrowotne za kwiecień 2017 roku – 3.303,13 zł
- c) na Fundusz Pracy za kwiecień 2017 roku - 6.000 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że w deklaracji rozliczeniowej złożonej w dniu 4 maja 2017 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za kwiecień 2017 roku M. Z. zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 6.000 zł. Następnie w dniu 7 czerwca 2017 roku przekazała deklarację rozliczeniową korygującą za kwiecień 2017 roku, w której zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 4.400 zł. Deklarację rozliczeniową korygującą ubezpieczona przekazała po obowiązującym terminie. W związku z powyższym obowiązuje wnioskodawczynię podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jaką zadeklarowała w pierwszej deklaracji rozliczeniowej to jest 6.000 zł.

Od powyższej decyzji w dniu 21 września 2017 roku odwołanie złożył pełnomocnik ubezpieczonej.

Zaskarżonej decyzji zarzucił naruszenie:

1) przepisów prawa materialnego to jest:

- a) art.18 ust.8, 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie przez organ rentowy, że proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składek jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy podstawa wymiaru składek zadeklarowana została w wysokości minimalnej, a w konsekwencji przyjęcie, że odwołująca nie mogła dokonać proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek za kwiecień 2017 roku,
- b) art.2a ust.1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie, co doprowadziło do naruszenia przez organ zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, a w konsekwencji do nieuzasadnionego uprzywilejowania tych ubezpieczonych, którzy zadeklarowali podstawę wymiaru składek w minimalnej wysokości,
- c) art.47 ust.1 punkt 2 i ust.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich zastosowanie i przyjęcie, że odwołująca złożyła deklarację po terminie podczas gdy do złożenia deklaracji korygującej zastosowanie znajduje art.41 ust.7a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,
- d) art.41 ust.7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że odwołująca złożyła deklarację po terminie;

2) błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że odwołująca uchybiła terminowi na złożenie deklaracji korygującej, podczas gdy deklaracja korygująca została złożona w terminie, a termin na jej złożenie zaczął biec w chwili uzyskania przez odwołującą informacji o przyznaniu jej zasiłku macierzyńskiego, to jest 31 maja 2017 roku.

Mając powyższe na uwadze odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że podstawa wymiaru składek na: obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej podlegającej ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, za kwiecień 2017 roku wynosiła 4.400 zł; na Fundusz Pracy odwołującej podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, za kwiecień 2017 roku wynosiła 4.400 zł oraz o zasądzenie od organu na rzecz odwołującej zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych;

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

Pismem procesowym złożonym na rozprawie w dniu 22 stycznia 2018 roku pełnomocnik organu rentowego wyjaśnił, że ubezpieczona w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, w dniu 7 czerwca 2017 roku złożyła deklarację korygującą podstawę wymiaru składki za kwiecień. Deklaracja została złożona po terminie, który upływał dnia 10 maja 2017 roku, czyli do tej daty ubezpieczona mogła skorygować podstawę wymiaru składki za kwiecień. Po upływie tego terminu podstawę wymiaru składki skorygować może jedynie osoba opłacająca składki od podstawy minimalnej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. Z. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od 1 sierpnia 2016 roku wynosiła 2.433 zł, a od 1 października 2016 roku 6.000 zł.

(dane ubezpieczonego – k.6 akt ZUS)

Od dnia 23 kwietnia 2017 roku ubezpieczona pobiera zasiłek macierzyński.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 4 maja 2017 roku ubezpieczona z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej złożyła deklarację rozliczeniową za kwiecień 2017 roku i zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 6.000 zł.

(dane ubezpieczonego – k.8 akt ZUS)

Następnie w dniu 7 czerwca 2017 roku ubezpieczona przekazała deklarację rozliczeniową korygującą za kwiecień 2017 roku, w której zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 4.400 zł.

(okoliczność bezsporna)

Pismem z 28 czerwca 2017 roku ZUS zwrócił się do ubezpieczonej z prośbą o złożenie korygującej deklaracji rozliczeniowej za kwiecień 2017 roku.

(pismo z dnia 28 czerwca 2017 roku k. 10 akt ZUS)

W dniu 6 lipca 2017 roku korygująca deklaracja rozliczeniowa została przekazana przez ubezpieczoną do organu rentowego

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona pismem z dnia 17 lipca 2017 roku zwróciła się do organu rentowego z prośbą o wydanie decyzji w sprawie wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za kwiecień 2017 roku.

(pismo z dnia 17 lipca 2017 roku k. 18 akt ZUS)

Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie ww. dokumentów, których treści strony nie kwestionowały.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Wobec bezspornego między stronami stanu faktycznego, postępowanie w niniejszej sprawie sprowadziło się do rozstrzygnięcia czy ubezpieczonej M. Z. przysługiwało prawo do złożenia deklaracji korygującej z określeniem podstawy wymiaru składek w wysokości proporcjonalnej do ilości dni podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w kwietniu 2017 roku, czy też podstawa wymiaru składek za kwiecień 2017 roku odpowiada kwocie 6.000 zł, to jest wysokości określonej przez ubezpieczoną w złożonej przez nią deklaracji rozliczeniowej za kwiecień 2017 roku.

Z ustaleń Sądu jednoznacznie wynika, iż ubezpieczona w złożonej deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za kwiecień 2017 roku wskazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe, dobrowolne ubezpieczenia chorobowe i Fundusz Pracy w wysokości 6.000 zł. Ubezpieczona od dnia 23 kwietnia 2017 roku pobierała zasiłek macierzyński i w dniu 7 czerwca 2017 roku przekazała deklarację rozliczeniową korygującą za kwiecień 2017 roku, w której zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 4.400 zł.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art.6 ust.1 punkt 5 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1778), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art.11 ust.2 ww. ustawy).

Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art.20 ust.1 ww. ustawy, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art.20 ust.3 ustawy. Analiza art.18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do jednoznacznego wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, stanowiąc w art.18 ust.8 ustawy, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art.6 ust.1 punkt 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. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych 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. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na

ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu.

Jednocześnie art.18 ust.9 ww. ustawy stanowi, 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.

Ubezpieczona w dniu (...) urodziła dziecko i od tego dnia nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego. Zarówno prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jak i pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowią odrębne tytuły ubezpieczeń społecznych - art.6 ust.1 punkt 5 i punkt 19 oraz art.21 ust.1 ww. ustawy.

W przypadku ubezpieczonej od dnia 23 kwietnia 2017 roku doszło zatem do zbiegu tytułów ubezpieczenia. Z regulacji zawartej w art.9 ust.1c ww. ustawy wynika, że osoby, o których mowa w art.6 ust.1 punkt 5 (...), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (...), podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (...). Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte nadal ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów. Oznacza to, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego wyprzedza tytuł ubezpieczenia jakim jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że ubezpieczona od dnia 23 kwietnia 2017 roku podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z tytułu pobieranego zasiłku, co nie oznacza, że ustął poprzedni tytuł ubezpieczeń, skoro skarżąca zachowała prawo wyboru. Niemniej jednak ubezpieczona nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu działalności gospodarczej.

Należy także wskazać, iż w świetle art.16 ust.8 ww. ustawy składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu. Obowiązkiem płatnika składek, czyli osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, jest jedynie obliczenie składki, którą następnie opłaca Zakład - art.17 ust.2a ww. ustawy.

Zasiłek macierzyński jest świadczeniem, którego zadaniem jest zapewnienie środków utrzymania w miejsce utraconych zarobków z powodu powstrzymania się od pracy w związku z przyjściem na świat dziecka i koniecznością jego pielęgnacji przez pierwsze miesiące życia. Zasiłek ten jest świadczeniem, które przysługuje w związku z urodzeniem dziecka i jest związany z urlopem macierzyńskim a nie z niezdolnością do pracy - art.29 ust.1 punkt 1 i ust.5 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku, poz.1368). Niezdolność do pracy jest pojęciem prawnym a cytowana wyżej ustawa wiąże niezdolność do pracy wyłącznie z chorobą, a nie z macierzyństwem (art.6 ust.1, art.18 ust.1).

Organ rentowy stoi na stanowisku, że ubezpieczona nie mogła zmniejszyć podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2017 roku na podstawie art.18 ust.9 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem ubezpieczonej przepis art.18 ust.9 ww. ustawy pozwala ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych. Ubezpieczona na poparcie swojego stanowiska przytoczyła w odwołaniu bogate orzecznictwo sądów powszechnych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 maja 2016 roku, III AUa 1293/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 lutego 2014 roku, III AUa 705/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 1 października 2014 roku, III AUa 363/14; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 maja 2013 roku, III AUa 1510/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach w wyroku z dnia 29 sierpnia 2013 roku, III AUa 2257/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 lipca 2009 roku), z których to wynika, że proporcjonalne obniżenie

podstawy wymiaru składek dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały kwotę najniższej podstawy wymiaru pozostaje w kolizji z konstytucyjnymi zasadami równości wobec prawa oraz sprawiedliwości społecznej, jak również z treścią art.2 ust.1 i 2 ustawy systemowej.

Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 września 2017 roku w sprawie I UK 341/16, iż „wykładnia językowa art.18 ust.9 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje jednoznacznie, że zmniejszenie podstawy wymiaru składki dotyczy wyłącznie „kwoty najniższej podstawy wymiaru składek”, nie zaś każdej kwoty zadeklarowanej składki. Tym samym możliwość korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w art.18 ust.8 ustawy. Stanowisko to zostało wyrażone także w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 19 lipca 2016 roku (III AUa 350/16), z 7 czerwca 2016 roku (III AUa 130/16), Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 marca 2016 roku (III AUa 294/15).

Skoro wykładnia językowa art.18 ust.9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wskazuje na możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami albo ich ustanie, wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Art.18 ust.9 ustawy przewidując możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca - stanowi, że „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie (...)”. Oznacza to, że ustawodawca wyraźnie ograniczył możliwość korzystania z proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki.

W uzasadnieniu wyżej cytowanego wyroku Sąd Najwyższy przypomniał, iż „do cech kategoryalnych ubezpieczeń społecznych należy przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. Właściwością omawianych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synalagmatyczności) składki i świadczenia. Prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a na podstawie jego przepisów strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy, lecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego swoje ustawowe kompetencje. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnym. Konsekwencją tego, że przedmiotem regulacji prawa ubezpieczeń społecznych są stosunki prawne zachodzące pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową, charakteryzujące się występowaniem szczególnego rodzaju zależności pomiędzy objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową a powstaniem obowiązku opłacania składek na owe ubezpieczenia (regulacji opartej na zasadzie solidarności społecznej) jest sposób unormowania przez ustawodawcę problematyki tychże składek (zob. uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010

r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2017 r., I UK 253/16, czy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r., K 37/98, OTK ZU 2000 nr 4, poz. 112)”.

Należy także zaznaczyć, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, wykładnia przepisów powinna w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego, 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.

Zdaniem Sądu racjonalne jest unormowanie, że prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dotyczy tylko podstawy wskazanej w wysokości najniższej wymaganej przepisami prawa. Skoro bowiem osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą posiada swobodę deklarowania kwoty podstawy wymiaru w wysokości wyższej niż wskazana w art.18 ust.8 ww. ustawy, to posiada też uprawnienie do samodzielnego określenia tej podstawy także w wypadku, gdy podlega ubezpieczeniu tylko przez część miesiąca lub przez część miesiąca jest niezdolna do pracy.

Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego interpretacja powyższej normy przez organ rentowy była prawidłowa a wydana decyzja słuszna. A co za tym idzie zarzuty odwołującej się dotyczącej naruszenia prawa materialnego nie mogły się ostać.

Nie można było również podzielić zarzutu odwołania, że skarżąca składając deklarację korygującą nie uchybiła terminowi do jej złożenia.

Zgodnie z art.47 ust.1 płatnik składek będący osobą fizyczną i opłacający składkę wyłącznie za siebie, przesyła za dany miesiąc deklarację rozliczeniową i opłaca składki do 10 dnia następnego miesiąca. Innymi słowy płatnik składek przysyłając stosowne deklaracje rozliczeniowe i opłacając składki za dany miesiąc dopiero w następnym miesiącu dysponuje wiedzą co do tego, czy i w jakim okresie poprzedniego miesiąca był zdolny do pracy (prowadzenia działalności gospodarczej) oraz jaka w związku z tym podstawą wymiaru składki chce zadeklarować za poprzedni miesiąc. Po stronie osoby prowadzącej działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Jak wynika z ustaleń Sądu ubezpieczona w dniu 7 czerwca 2017 roku przekazała deklarację rozliczeniową korygującą za kwiecień 2017 roku, w której zadeklarowała do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 4.400 zł. Natomiast zgodnie z powyżej przywołaną regulacją prawną winna uczynić to do dnia 10 maja 2017 roku. A co za tym idzie zdecydowanie uchybiła określone przez ustawę terminowi.

Nie jest trafny argument ubezpieczonej, że brak możliwości skorzystania przez nią (w stanie faktycznym sprawy) z możliwości przewidzianej w art.18 ust.9 ww. ustawy stanowi naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Jak stanowi przepis art.2a ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa ta stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Art. 2a ust. 2 stanowi, że zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń, okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń. Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Podkreślić należy, że wyżej cytowany art.2a, 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, zwłaszcza w przypadku obowiązującej zasady swobody deklarowania jej wysokości określonej w art.18 ust.8 ww. ustawy.

Z art.2a ww. ustawy nie da się wyprowadzić zakazu wprowadzania zróżnicowania sytuacji osób deklarujących i opłacających składki w kwocie wyższej niż minimalna 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2002 roku, II UKN 58/01).

W ocenie Sądu, w stanie faktycznym niniejszej sprawy, nie można uznać, że doszło do wydania zaskarżonej decyzji w warunkach nierównego traktowania odwołującej się z przyczyn wskazanych w art.2a ust.1 ww. ustawy.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Na marginesie należy zauważyć, iż od dnia 23 kwietnia 2017 roku zmienił się dla niej tytułu do ubezpieczenia w związku z podleganiem ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowemu z tytułu zasiłku macierzyńskiego. Od tego dnia ubezpieczona, mogła dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów (art.9 ust.1 c ww. ustawy). Takiego wniosku ubezpieczona nie złożyła. Poza zakresem rozpoznania sprawy pozostaje rozważenie czy składka opłacona przez ubezpieczoną na ubezpieczenie emerytalno-rentowe za pełny miesiąc – za kwiecień 2017 roku jest składką należną.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.98§1 i §3 k.p.c. Sąd zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Ł. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego – stosownie do treści §9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz.1804 ze zm.).

E.W.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.

16 lutego 2018 roku