

Sygn. akt III AUa 185/22

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 28 kwietnia 2022 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Jacek Chaciński

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2022 r. w Lublinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania J. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji J. Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 30 grudnia 2021 r. sygn. akt IV U 303/20

**I. oddala apelację;**

**II. nie obciąża wnioskodawczyni kosztami postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt III AUa 185/22

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Zamościu oddalił odwołanie M. Ł. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 14 lutego 2020 r. nr (...).

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Wnioskodawczyni J. Ł., ur. (...), posiada wykształcenie (...). Ukończyła Technikum (...)w H..

Od dnia 3 listopada 2014 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie handlu odzieżą używaną i usług budowlanych. Prowadzenie tej działalności zawiesiła z dniem 25 listopada 2019 r.

Zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych wskazała podstawę wymiaru składek w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia.

We (...) zawarła związek małżeński. Pierwsze dziecko urodziła(...), a drugie(...).

Za miesiące sierpień, wrzesień i październik 2015 r., będąc w ciąży, zadeklarowała podstawę wymiaru składek, w wysokości 9897,50 zł miesięcznie.

Za okres od dnia 2 listopada 2015 r. do dnia 25 listopada 2019 r. organ rentowy wypłacił jej świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (zasilek chorobowy, zasilek macierzyński, zasilek opiekuńczy, świadczenie rehabilitacyjne), w wysokości ustalonej od podwyższonej podstawy wymiaru składek, w łącznej kwocie 362090,97 zł.

Wnioskodawczyni w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w latach 2014-2018, uzyskiwała przychód tylko w latach 2014-2015, wyłącznie z handlu odzieżą używaną, w roku 2014 - w kwocie 1465,00 zł, a w roku 2015 - w kwocie 12564,00 zł.

W miesiącach, w których deklarowała podwyższoną podstawę wymiaru składek, uzyskała następujące wyniki finansowe: za sierpień 2015 r. - stratę w kwocie 1663,44 zł, za wrzesień 2015 r. - dochód w kwocie 1527,56 zł, za październik 2015 r. - stratę w kwocie 1694,44 zł.

Jedyną usługą budowlaną, jaką wnioskodawczyni wykonała w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, był częściowy remont budynku Szkoły Podstawowej w K.. Przebywała wówczas na zwolnieniu lekarskim. Tę pracę o charakterze fizycznym, przy pomocy ojca wnioskodawczyni J. S., wykonywał M. D..

Wnioskodawczyni nie posiada wiedzy ani doświadczenia w dziedzinie prac budowlanych.

J. S. w okresie od 1 sierpnia 2007 r. do 30 września 2015 r. oraz od 1 września 2017 r. do 30 września 2018 r., prowadził - częściowo równoległe z wnioskodawczynią - samodzielną działalność gospodarczą w zakresie robót budowlanych - wznoszenia budynków mieszkalnych i niemieszkalnych.

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd dokonał na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach prowadzonych przez organ rentowy, załączonych do akt sprawy niniejszej, zgromadzonych w aktach IV U 136/20 Sądu Rejonowego w Zamościu, w oparciu o zeznania świadka J. S. oraz na podstawie zeznań wnioskodawczyni J. Ł., przesłuchanej w charakterze strony, w trybie art. 299 k.p.c.

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków oraz zeznaniom wnioskodawczyni, jako logicznym, spójnym i mającym potwierdzenie w dowodach z dokumentów, przyjmując jednak, że celem wnioskodawczyni związanym z deklarowaniem wysokich podstaw wymiaru składek, było uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd I Instancji opowiedział się za dopuszczalnością badania przez organ rentowy zasadności deklarowanych podstaw wymiaru składek.

Wskazał, że zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy o 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. 18a ust. 1 tej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Według art. 20 ust. cyt. ustawy, 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.

Sąd podniósł, że stosownie do wyrażonej w art. 2a tej ustawy, zasady równego traktowania ubezpieczonych:

Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny (ust. 1);

Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;
- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
- 3) obliczania wysokości świadczeń;
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (ust. 2).

Sąd Okręgowy przywołał orzecznictwo Sądów i wskazał, że w wyroku z dnia 18 listopada 2020 r., III AUa 249/20, Sąd Apelacyjny w Szczecinie, stwierdził, iż w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, ponieważ przychód w danym miesiącu nie jest przedsiębiorcy jeszcze znany, ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Taka regulacja prawna nie dopuszcza jednak całkowitej dowolności w tej kwestii i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych - co do zasady - wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to winna istnieć elementarna korelacja, między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek, a faktycznie uzyskanym i spodziewanym przychodem.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, wskazano, że nie zasługują na jurysdykcyjną tolerancję 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.

Jak przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 2019 r., I UK 296/18 (Legalis nr (...)), podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej prowadzenie działalności gospodarczej może być weryfikowana przez organ rentowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2017 r., III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112, z dnia 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16 i z dnia 4 listopada 2015 r., II UK 437/14). Odmienne wnioskowanie, na przykład w oparciu o uchwałę składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), nie uwzględniałoby odmiennej sytuacji faktycznej, w jakiej dana uchwała zapadła. W tamtej sprawie rzecz dotyczyła prowadzonej od wielu lat działalności, ze wszystkimi jej ustawowymi cechami. Tymczasem ad casum mamy do czynienia z rozpoczęciem prowadzenia działalności, której zasadniczą intencją jest zgłoszenie do ubezpieczeń wraz z wysoką podstawą wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17).

Sąd podniósł, że w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy, wnioskodawczyni, przez niedługi okres prowadziła działalność gospodarczą, deklarując minimalne podstawy wymiaru składek (30% minimalnego wynagrodzenia), a będąc w ciąży, przy ponoszonych stratach, w miesiącach sierpniu, wrześniu i październiku 2015 r., podwyższyła podstawę wymiaru składek z kwoty 525,00 zł do kwoty 9897,50 zł. Następnie od dnia 2 listopada 2015 r. korzystała

z zasiłku chorobowego i później macierzyńskiego oraz innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, bez przerwy, aż do dnia 25 listopada 2019 r., tj. do dnia zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Takie zabiegi wnioskodawczyni – zdaniem Sądu - miały charakter intencjonalny i oderwany od dochodów osiągniętych z prowadzonej działalności. Były pozbawione cech proporcjonalności i ekwiwalentności świadczeń, wobec kosztów poniesionych tytułem składek oraz okresu ich opłacania, a jednym z podstawowych celów wprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych od dnia 1 stycznia 1999 r., było zapewnienie ubezpieczonym ekwiwalentności świadczeń, według zasady - wyższe świadczenie w związku z opłacaniem wyższej składki, ale w dłuższym okresie czasu.

W świetle zasady równego traktowania, wyrażonej w art. 2a ustawy o s.u.s., działanie wnioskodawczyni polegające na deklarowaniu wysokiej podstawy wymiaru składek, nieproporcjonalnej do osiągniętych dochodów, mające na celu uzyskanie wysokich świadczeń, jako pozbawione adekwatnej przyczynowości, nie powinno korzystać z ochrony prawnej.

W ocenie Sądu podwyższenie podstawy wymiaru składek w miesiącach sierpniu, wrześniu i październiku 2015 r., nie miało żadnego uzasadnienia w wynikach finansowych działalności gospodarczej wnioskodawczyni.

Zdaniem Sądu w tym przypadku, przy wykładni powołanych wyżej przepisów, należy przyznać pierwszeństwo względem celowościowym, odzwierciedlającym ich ratio legis, a nie ścisłej, literalnej ich interpretacji i podzielić ustalenia organu rentowego, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni, w tym na ubezpieczenie chorobowe, w miesiącach sierpniu, wrześniu i październiku 2015 r., wynosi 525.00 zł, tj. 30% minimalnego wynagrodzenia, gdyż taka kwota była deklarowana przez wnioskodawczynię w miesiącach bezpośrednio wcześniejszych.

Z tych przyczyn Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Orzeczenie o kosztach procesu uzasadnił treścią art. 108 § 1 k.p.c.

Z wyrokiem tym nie zgodziła się wnioskodawczyni. Wniosła apelację. Zaskarżyła wyrok w całości zarzucając:

1.naruszenie prawa materialnego tj:

a) art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz.U. z 2016 roku, poz. 963, ze zm. zwanej dalej USUS) oraz art. 20 ust. 3 USUS poprzez ich niewłaściwą wykładnię polegającą na:

-przyjęciu, iż możliwość zadeklarowania przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą, wyższej niż „zwykła” (tj. powyżej 60% wartości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego do 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia) podstawy składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzależniona jest od bliżej nieokreślonej wysokości przychodu, mimo, iż nie wynika to z wykładni językowej tego przepisu oraz sprzeczne jest z wykładnią systemową, o ile porówna się treść przepisu art. 18 ust. 1 USUS czy też art. 18a USUS, które to przepisy wprost wskazują na warunki, jakie, określone w nich ubezpieczeni, winni spełnić, ażeby móc korzystać z zasad tam ugruntowanych, nadto osoba prowadząca działalność gospodarczą nie jest zwolniona z obowiązku uiszczania składek dlatego tylko, że nie uzyskuje żadnego przychodu, zaś zgłaszając wysoką podstawę wnioskodawczyni (podobnie jak żaden inny ubezpieczony) nie była zobowiązana przez organ do określania wysokości swojego przychodu (ZUS nie wymagał od wnioskodawczyni żadnego druku, formularza czy oświadczenia w tym zakresie),

-zrównaniu pojęcia „zadeklarowana kwota” użytego w art. 18 ust. 3 USUS pojęciu: „przychód” użytemu w art. 18 ust. 1 USUS, mimo, iż zgodnie z zasadą racjonalnego ustawodawcy różnym terminom nie można przypisywać takiego samego znaczenia, zwłaszcza, że ustawodawca wyjaśnił w słowniczku ustawowym, jak należy rozumieć pojęcie przychód (art. 4 pkt 9 USUS);

b) art. 18a ust. 1 USUS poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, iż osoba spełniająca warunki, o którym stanowi w/w przepis, która nie wyraża woli objęcia preferencyjną podstawą wymiaru składek ma obowiązek być objęta podstawą najniższą z dopuszczalnych z uwagi na osiągnięty przychód mimo, iż przepis ten stanowi o „zadeklarowanej kwocie” nie niższą niż 30 % minimalnego wynagrodzenia,

c) art. 2a ust. 2 USUS poprzez niewłaściwą wykładnię tego przepisu i przyjęcie, iż to wnioskodawczyni dopuściła się pogwałcenia zasady równego traktowania stosując korzystny dla siebie przepis mimo, iż zasada równości adresowana jest do organu rentowego i to organ winien ubezpieczonych znajdujących się w identycznej sytuacji traktować identycznie, natomiast ubezpieczeni mający ustalone wyższe, niż minimalne, w danej sytuacji podstawy wymiaru składek, traktowani są przez sądy powszechne i organ rentowy różnie w zależności od tego, który Sąd albo który oddział ZUS rozstrzyga daną sprawę, w niektórych przypadkach przyjmuje się, iż przychód, zgodnie z brzmieniem przepisu nie ma znaczenia, zaś w innych, że ma znaczenie;

d) art. 31 ust. 3 Konstytucji RP - poprzez pogwałcenie zasady proporcjonalności i dokonanie interpretacji przepisów ubezpieczeniowych z pominięciem ich literalnego brzmienia i wbrew wykładni systemowej, w czasie mimo iż przepisy ubezpieczeniowe, wbrew literalnemu brzmieniu mogą być stosowane tylko, gdy jest to korzystne dla obywatela, dokonywanie zmian statusu ubezpieczonej po wielu latach opłacania składek na zasadach i zgodnie z wymogami płynącymi z literalnego brzmienia przepisów prawa może, w tym przypadku, prowadzić do zastosowania nieproporcjonalnie drastycznej sankcji, mimo, iż ubezpieczona działała w dobrej wierze. „W ten sposób pojawia się zagadnienie związane z ochroną zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa, zwana także zasadą lojalności państwa względem obywateli, która ściśle wiąże się z bezpieczeństwem prawnym jednostki (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., K 5/11, LEX nr (...)). Zamyka się ona w stwierdzeniu, że prawo nie może być pułapką dla obywatela, co oznacza kierowanie swych spraw w zaufaniu, iż nie naraża się na prawne skutki, których nie mógł przewidzieć w momencie podejmowania decyzji i działań oraz w przekonaniu, iż jego działania podejmowane zgodnie z obowiązującym prawem będą także w przyszłości uznawane przez porządek prawny” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 października 2016 roku, w sprawie sygn. akt I UK 386/15);

e) art. 32 ust. 1 Konstytucji RP - poprzez pogwałcenie zasady równości obywateli wobec prawa poprzez różne traktowanie ubezpieczonych mający ustalone wyższe, niż minimalne, w danej sytuacji podstawy wymiaru składek, przez różne sądy powszechne i różne oddziały organu rentowego oraz w zależności od czasu w jakim dana sprawa jest analizowana ( zmiana podejścia ZUS od września 2018 roku)- mimo jasnego i nie wymagającego szczególnej analizy brzmienia przepisów, fi art. 10 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Pz.U. z 2018 r. poz. 646 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie i naruszenie przez to zasady domniemania uczciwości przedsiębiorcy, który zastosował przepis prawa zgodnie z jego brzmieniem oraz zgodnie z obowiązującą w dacie stosowania przepisu linia orzecznicza: Sądu Najwyższego, sądów powszechnych i organu rentowego;

Mając na uwadze powyższe zarzuty wnioskodawczyni wniosła o:

1.zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: sierpień, wrzesień i październik 2015 roku w wysokościach po 9 897,50 zł,

2.zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania za obydwie instancje.

### ***Sąd Apelacyjny zważył co następuje***

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je za własne.

Przepis art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala na zadeklarowanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w kwocie, nie niższej 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. Stosownie do treści art. 20 ust.3 ustawy 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.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do tego, czy organ rentowy jest uprawniony do korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek ze względu na nadużycie uprawnienia przez osobę ubezpieczoną. Kwestia ta ma dwa aspekty: po pierwsze materialnoprawny to znaczy, czy przepisy zawarte w prawie ubezpieczeń społecznych dopuszczają taką ocenę zachowania ubezpieczonego oraz formalny związany z kompetencjami organu rentowego do dokonania stosownej korekty.

Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawierają przepisów analogicznych do art.,5 Kodeksu cywilnego czy 8 Kodeksu Pracy. Zarazem nie ma regulacji wskazujących na to, że ocena zachowań podmiotów stosunków prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych w świetle zasad współżycia społecznego jest wyłączona. W samej ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych zawarte są klauzule generalne. Tymi klauzulami są wskazana w art. 2a ustawy zasada równego traktowania ubezpieczonych oraz wynikająca z całokształtu przepisów prawnych należących do prawa ubezpieczeń społecznych zasada solidaryzmu. Zasady te jako element regulacji prawnej stosunków ubezpieczeniowych mają niewątpliwie walor normatywny. Winny one być w związku z tym brane pod uwagę w procesie stosowania prawa jako klauzule słusznościowe służące wydawaniu sprawiedliwych rozstrzygnięć w konkretnych stanach faktycznych. Jakkolwiek na terenie prawa ubezpieczeń priorytet ma ściśle stosownie przepisów i wykładnia językowa to jednak w wyjątkowych wypadkach nie jest wyłączona wykładnia systemowa i funkcjonalna ani też nie jest wykluczone odniesienie się do ogólnych zasad właściwych dla danej gałęzi prawa. Nie godzi to w zaufanie do stanowionego prawa, gdyż z natury rzeczy stosowanie klauzul słusznościowych ma charakter wyjątku i podlega weryfikacji w dwuinstancyjnym postępowaniu sądowym.

Sąd Najwyższy w swoim najnowszym orzecznictwie trafnie przyjmuje konstrukcję nadużycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego. Dla przykładu zgodnie z treścią postanowienia SN z 23 października 2018 r. I UK 65/18 Stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych bez względu na tytuł ubezpieczenia - organ rentowy i sąd mogą korygować deklaracje zawyżonego wynagrodzenia za pracę skarżącej od nierzetelnie zawyżonej podstawy wymiaru składek, jeżeli z miarodajnie ocenionych okoliczności wynikało, że podmioty stosunku pracy zmierzały do uzyskania przez skarżącą nienależnie zawyżonych, tj. świadczeń oczekiwanych z ubezpieczenia społecznego. Takie stanowisko wzmacnia wykładnia systemowa i celowościowa, z której wynika, że tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy od sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, aktualnie podczas całego okresu ubezpieczenia, tak również wysokość zasiłku chorobowego powinna być ustalana według zweryfikowanej podstawy wymiaru i składek opłaconych w całym okresie ubezpieczenia, który poprzedzał wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego, a nie tylko z ostatniego intencyjnie wykreowanego „nowego” okresu ubezpieczenia w celu uzyskania oczywiście nienależnie zawyżonych spornych świadczeń krótkoterminowych.

Z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika także, że niezależnie od stosowania norm cywilnoprawnych do stosunków prawnych rodzących także stosunek ubezpieczenia, to właśnie sprzeczność z powyższymi klauzulami jest podstawą weryfikacji wysokości wynagrodzenia za pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sąd Najwyższy stwierdza, że nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353<sup>1</sup> KC, w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń z tego ubezpieczenia. Należy pamiętać, że alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidarności społecznej wymagają, żeby płaca - stanowiąca podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej( wyrok z 12 lutego 2019 r II UK 486/17).

Reasumując stwierdzić należy, że nie jest wyłączona ocena zachowań podmiotów stosunku ubezpieczenia społecznego w aspekcie zasad solidaryzmu i równego traktowania ubezpieczonych.

Nie ma wątpliwości, że organ rentowy może dokonywać korekty treści stosunku z zakresu ubezpieczenia społecznego za pomocą instrumentów prawa cywilnego, w tych przypadkach, w których podstawą zaistnienia tego stosunku jest określone zdarzenie cywilnoprawne. Organ rentowy ma więc prawo dokonywać oceny umów cywilnoprawnych przez pryzmat regulacji zawartych w art.5, 58, 83 i 353<sup>1</sup> Kc. Może również ustalić rzeczywistą treść danego stosunku prawnego zarówno w aspekcie essentialia negotii poszczególnych typów umów wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego jak i w aspekcie reguł wskazanych w art.22 Kodeksu pracy. Organa rentowy może zatem ustalić, że dana umowa wbrew jej nazwie i stanowisku stron zawiera elementy przedmiotowo istotne innej umowy. Orzecznictwo sądowe w tym zakresie jest utrwalone i nie ma potrzeby go tu przywoływać.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasada równego traktowania ubezpieczonych sprzeciwia się wykładni wyłączającej ocenę stosunku ubezpieczenia w aspekcie klauzul generalnych jednej grupy ubezpieczonych, to jest osób prowadzących działalność gospodarczą. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego jak i Trybunału Konstytucyjnego wynika, że przepis art. art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi podstawę do ingerencji w stosunki prawne na podstawie których powstaje stosunek ubezpieczenia społecznego. Fakt, że wnioskodawczyni miała prawo do swobodnego deklarowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne nie ogranicza kompetencji organu rentowego do kontroli. Zdaniem Sadu Apelacyjnego Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest na podstawie w/w przepisu uprawniony do kontrowania wszelkich zdarzeń rodzących stosunki ubezpieczeniowe. Uprawnienie wynikające z art.18 ust 8 oznacza tylko tyle, że ubezpieczona może swobodnie, bez wykazywania rzeczywistego przychodu wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Nie wyłącza to jednak uprawnień kontrolnych ZUS wskazanych w art. 83 i oceny, że określone zachowanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi nadużycie prawa.

Zarówno zatem pracownicy, którzy zawierają umowę o pracę lub dokonują jej zmiany ustalając nadmierne wynagrodzenie w celu uzyskania niewspółmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń jak o osoby prowadzące działalność gospodarczą deklarujące w sposób oczywisty i rażąco nieadekwatną do rozmiaru działalności i przychodów podstawę wymiaru składek muszą spotkać się ze stosowną reakcją organów stosujących prawo w celu przeciwdziałania uzyskaniu nadmiernych świadczeń z ubezpieczenia.

Sąd Najwyższy trafnie wskazuje - odnosząc się do prowadzenia działalności gospodarczej jak tytułu ubezpieczenia, - że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście 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 podlegania spornemu określonemu tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą 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 w nienależnej wysokości**.( Wyrok SN z 5 września 2018 r., I UK 208/17). Jak przyjmuje Sąd Najwyższy w innym orzeczeniu skoro ZUS może na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych weryfikować tytuł ubezpieczenia, to może też na podstawie 58 KC kontrolować wysokość podstawy składek. Prawo kontroli dotyczy też innych tytułów ubezpieczenia ( postanowienie z 11 maja 2021 I USK 109/21).

Reasumując organ rentowy na podstawie art.83 ust ma prawo dokonać korekty wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Jak wyżej wskazano stosowanie klauzul równego traktowania ubezpieczonych i solidaryzmu winno mieć charakter wyjątku i mieć miejsce tylko w skrajnych przypadkach nieadekwatności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek do rozmiaru prowadzonej działalności, jej obecnych i przewidywanych przychodów.

Z niekwestionowanych ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji wynika, że wnioskodawczynie, przez niedługi okres prowadziła działalność gospodarczą, deklarując minimalne podstawy wymiaru składek (30% minimalnego wynagrodzenia), a będąc w ciąży, przy ponoszonych stratach, w miesiącach sierpniu, wrześniu i październiku 2015 r., podwyższyła podstawę wymiaru składek z kwoty 525,00 zł do kwoty 9897,50 zł. Następnie od dnia 2 listopada 2015 r. korzystała z zasiłku chorobowego i później macierzyńskiego oraz innych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, bez przerwy, aż do dnia (...), tj. do dnia zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Wnioskodawczynie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w latach 2014-2018, uzyskała przychód tylko w latach 2014-2015, wyłącznie z handlu odzieżą używaną, w roku 2014 - w kwocie 1465,00 zł, a w roku 2015 - w kwocie 12564,00 zł.

W miesiącach, w których deklarowała podwyższoną podstawę wymiaru składek, uzyskała następujące wyniki finansowe: za sierpień 2015 r. - stratę w kwocie 1663,44 zł, za wrzesień 2015 r. - dochód w kwocie 1527,56 zł, za październik 2015 r. - stratę w kwocie 1694,44 zł.

Jedyną usługą budowlaną, jaką wnioskodawczynie wykonała w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, był częściowy remont budynku Szkoły Podstawowej w K.. Przebywała wówczas na zwolnieniu lekarskim. Tę pracę o charakterze fizycznym, przy pomocy ojca wnioskodawczynie J. S., wykonywał M. D..

Wnioskodawczynie nie posiada wiedzy ani doświadczenia w dziedzinie prac budowlanych.

Ustalenia te wskazują, że ani w momencie rozpoczynania działalności ani w jej trakcie czy też w przewidywanej przyszłości wnioskodawczynie nie mogła uzyskiwać czy spodziewać się uzyskania przychodów, które predystynowały by ją do deklarowania podstawy wymiaru składek na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia. Uzyskiwała ona przecież przychody na poziomie poniżej minimalnego wynagrodzenia za pracę nie posiadając żadnej istotnej infrastruktury służącej prowadzeniu działalności. To zaś oznacza - przy uwzględnieniu stanu ciąży - że jedynym celem zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek było uzyskanie bardzo wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Oznacza to z kolei, że wnioskodawczynie wykorzystwała przyznane przez ustawodawcę uprawnienie w sposób sprzeczny z zasadami słuszności; nie bacząc bowiem na innych ubezpieczonych oraz na płacone przez nich z różnych stosunków prawnych daniny uzyskała bardzo wysokie świadczenia, których nie mogą uzyskać osoby rzetelnie i długotrwale opłacający składki, świadczący pracę na podstawie umów o pracę czy też umów cywilnoprawnych. Takie działanie wnioskodawczynie stanowi rażące nadużycie prawa i nie może zasługiwać na ochronę prawną. Podkreślenia wymaga, że o ile samo realne podjęcie działalności nawet mające na widoku przyszłe świadczenia związane z macierzyństwem nie jest bezprawne, to zadeklarowanie maksymalnych podstaw wymiaru składek i uczynienie z systemu ubezpieczeń źródła utrzymania na poziomie rażąco odbiegającym od przychodów i rozmiaru działalności jest sprzeczne z prawem.

Reasumując korzystanie z uprawnień związanych z chorobą i macierzyństwem nie może być sposobem na pobieranie z funduszu ubezpieczeń społecznych wysokich zasiłków, których wysokość w żaden sposób nie odpowiada dotychczasowemu rozmiarowi działalności i uzyskiwanym przychodom. W konsekwencji uznać należy, że Sąd I instancji nie dopuścił się naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji. Mając na względzie fakt, na przestrzeni lat Sąd Najwyższy w niektórych judykatach dokonywał odmiennej wykładni art.18 i 20 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (zob. uchwała z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10) Sąd Apelacyjny na podstawie art.102 k.p.c. uznał, za właściwe zmianę rozstrzygnięcia o kosztach procesu i nie obciążanie nimi wnioskodawczynie. Z tych samych względów Sąd nie obciążył wnioskodawczynie kosztami postępowania apelacyjnego.