

Sygn. akt *XIV U 464/19*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Beata Nowak
Protokolant:	protokolant sądowy Agnieszka Bańka

po rozpoznaniu w dniu 11 grudnia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 4 stycznia 2019 r. nr (...)

orzeka:

1.zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż stwierdza, że podstawa wymiaru składek dla odwołującej się A. S. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe wynosi:

od 06/2011 do 08/2011 - po 8665,83 zł

09/2011 - 280,51 zł

od 10/2011 do 03/2012 - 0,00 zł

04/2012 - 577,72 zł

05/2012 do 07/2012 - 0,00 zł

08/2012 - 261,29 zł

od 09/2012 do 12/2012 - po 450,00 zł

od 01/2013 do 04/2013 - po 480,00 zł

05/2013 - 9225,75 zł

od 06/2013 do 07/2013 - po 9350,13 zł

08/2013 - 301,62 zł
od 09/2013 do 11/2014 - 0,00 zł
12/2014 - 870,04 zł
01/2015 - 1992,27 zł
od 02/2015 do 03/2015 - po 2375,40 zł
04/2015 - 1979,50 zł
od 05/2015 do 09/2015 – po 2375,40 zł
10/2015 - 9897,50 zł
11/2015 - 4948,75 zł
od 12/2015 do 04/2017 - po 0,00 zł
05/2017 - 1320,15 zł
od 06/2017 do 09/2017 - po 2557,80 zł
10/2017 - 1650,19 zł
11/2017 - 2557,80 zł
12/2017 - 2062,74 zł
od 01/2018 do 05/2018 – po 2665,80 zł
06/2018 - 444,30 zł
07/2018 - 1977,85 zł
od 08/2018 do 11/2018 – po 2665,80 zł

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na rzecz odwołującej się A. S. kwotę 180, 00 (sto osiemdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

sędzia Beata Nowak

Sygn. akt XIV U 464/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2019 r. nr (...) - (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 18 ust. 8, art. 18a, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że podstawa wymiaru składek dla A. S. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe wynosi:

- od 01.06.2011 r. do 31.05.2013 r. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od 01.06.2013 r. do nadal 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi:

- od 01.06.2011 r. do 15.04.2013 r. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od 01.05.2013 r. do 31.05.2013 r. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od 01.06.2013 r. do nadal 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że A. S. figuruje w CEiDG jako osoba prowadząca działalność gospodarczą w okresie od 1.06.2011 r. do nadal w zakresie sprzedaży detalicznej wysyłkowej i przez Internet. Organ rentowy ustalił, że należne składki na ubezpieczenia społeczne, jakie A. S. zadeklarowała z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 06/2011 do 11/2018 r. wynoszą 47.427,94 zł, natomiast łączna kwota pobranych przez nią zasiłków wynosi 332.125,63 zł. Organ rentowy podkreślił niewielki wkład składek wniesiony do systemu ubezpieczeń społecznych w stosunku do pobranych świadczeń. Zwrócił uwagę na fakt zadeklarowania przez A. S. w pierwszych miesiącach działalności maksymalnej wysokości podstawy wymiaru składek i brak skorzystania przez ubezpieczoną prawa do opłacania w tym okresie składek na preferencyjnych zasadach. Skorzystała z tego prawa dopiero po urodzeniu pierwszego dziecka. Nadto, A. S. ponownie zadeklarowała maksymalną wysokość podstawy składek przed kolejnymi okresami związanymi z niezdolnością do pracy spowodowaną ciążą. Okoliczności te świadczą zdaniem organu rentowego o tym, że ubezpieczona działała jedynie w celu nabycia wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, co jest sprzeczne z zasadą solidaryzmu, równego traktowania ubezpieczonych oraz zasadami współzycia społecznego. (decyzja w aktach rentowych)

Ubezpieczona A. S. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika wniosła odwołanie od ww. decyzji zaskarżając ją w całości. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie:

1. art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 3, w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 18a, art. 20 ust. 1, art. 41 ust. 13 i art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe Pani A. S. stanowi:

- od dnia 1 czerwca 2011 roku do dnia 31 maja 2013 roku - 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od dnia 1 czerwca 2013 roku do nadal - 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego;

oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi:

- od dnia 1 czerwca 2011 roku do dnia 15 kwietnia 2013 roku - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od dnia 1 maja 2013 roku do dnia 31 maja 2013 roku - 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia;
- od dnia 1 czerwca 2013 roku do nadal - 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, podczas, gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe wypadkowe i chorobowe ubezpieczonej stanowi zadeklarowana zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa przez ubezpieczoną podstawa wynosiła:

- od czerwca 2011 roku do sierpnia 2011 roku - po 8.665,83 zł;
- wrzesień 2011 roku - 280,51 zł;
- od października 2011 roku do marca 2012 roku — 0,00 zł;
- kwiecień 2012 roku - 577,72 zł;
- od maja 2012 roku do lipca 2012 roku - 0,00 zł;
- sierpień 2012 roku - 261,29 zł;

- od września 2012 roku do grudnia 2012 roku - po 450,00 zł;
- od stycznia 2013 roku do kwietnia 2013 roku - po 480,00 zł;
- maj 2013 roku - 9.225,75 zł;
- od czerwca 2013 roku do lipca 2013 roku - po 9.350,13 zł;
- sierpień 2013 roku - 301,62 zł;
- od września 2013 roku do listopada 2014 roku - 0,00 zł;
- grudzień 2014 roku - 870,04 zł;
- styczeń 2015 roku - 1.992,27 zł;
- od lutego 2015 roku do marca 2015 roku - po 2.375,40 zł;
- kwiecień 2015 roku - 1.979,50 zł;
- od maja 2015 roku do września 2015 roku - po 2.375,40 zł;
- październik 2015 roku - 9.897,50 zł;
- listopad 2015 roku - 4.948,75 zł;
- od grudnia 2015 roku do kwietnia 2017 roku - 0,00 zł;
- maj 2017 roku — 1.320,15 zł;
- od czerwca 2017 roku do września 2017 roku - po 2.557,80 zł;
- październik 2017 roku - 1.650,19 zł;
- listopad 2017 roku - 2.557,80 zł;
- grudzień 2017 roku - 2.062,74 zł;
- od stycznia 2018 roku do maja 2018 roku - po 2.665,80 zł;
- czerwiec 2018 roku - 444,30 zł;
- lipiec 2018 roku - 1.977,85 zł;
- od sierpnia 2018 roku do listopada 2018 roku - po 2.665,80 zł.

2. art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1 c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kwestionowania legalnie ustanowionych kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, podczas gdy nie istnieje regulacja ustawowa umożliwiająca Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kwestionowanie kwoty legalnie deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą;

3. art. 18 ust. 8, art. 18 a ust. 1, w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1, w zw. z art. 20 ustawy systemowej poprzez przyjęcie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do obniżenia zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wedle własnego uznania, podczas, gdy zgodnie z art. 18 ust. 6 ustawy

systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5 a, stanowi zadeklarowana kwota, a ponadto brak jest regulacji ustawowej umożliwiającej organowi rentowemu obniżenie zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Odwołująca się podniosła, że miała prawną możliwość podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie, wobec czego taka czynność jest legalna i nie może być kwestionowana przez organ rentowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma obowiązek wypłacać świadczenie w wysokości podstawy wymiaru zasiłku, czyli kwoty deklarowanej przez okres wynikający z ustawy (po potrąceniu kwoty, o której mowa w art. 3 pkt 4 ustawy zasiłkowej), a przepisy ustawy nie dopuszczają w tym zakresie żadnej uznaniowości organu rentowego. Mając na uwadze powyższe, odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i przyjęcie, że podstawa wymiaru składek była zgodna z deklarowanymi przez ubezpieczoną kwotami. (odwołanie – k. 3-18v.)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji, wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu. (odpowiedź na odwołanie – k. 970-971)

Strony podtrzymały zajmowane stanowiska do zamknięcia rozprawy.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona A. S. w 2007 roku ukończyła studia na (...) we W.. Od 2005 do 2011 roku prowadziła gospodarstwo rolne. Od 1 czerwca 2011 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży detalicznej i wysyłkowej przez Internet produktów firmy (...) pod nazwą (...) A. S.. Firma (...), prowadzona przez męża ubezpieczonej, specjalizuje się w produkcji profesjonalnych (...) i (...). Swoje produkty kieruje do odbiorców profesjonalnych: dystrybutorów i hurtowni profesjonalnych środków czystości, firm porządkowych itp. Ubezpieczona sprzedaje również żelowe enzymatyczno-zapachowe wkładki do pisuarów, sitka do pisuarów z blokiem czyszcząco-zapachowym, żelowe enzymatyczno-zapachowe zawieszki do toalet, żelowe zawieszki zapachowe do innych zastosowań, dozowniki i odświeżacze powietrza, różne odświeżacze powietrza w aerozolu.

W latach 2012-2015 oprócz produktów (...), A. S. sprzedawała również wysyłkowo głównie poprzez platformę (...) zabawki i garnki, które zakupywała w N.. Sprzedaż produktów odbywa się głównie poprzez platformę (...), ale ubezpieczona przyjmuje również zamówienia telefonicznie. Jednym z czynników, dla których A. S. zdecydowała się na prowadzenie działalności gospodarczej w przedmiotowym zakresie był nienormowany czas pracy, który będzie mogła sobie sama ustalać, co w konsekwencji znacznie ułatwi pogodzenie życia rodzinnego i opieki nad dziećmi z prowadzeniem firmy.

W latach 2011-2018 ubezpieczona podatek dochodowy rozliczała na zasadach ryczałtu ewidencjonowanego. Miała zawartą umowę z Kancelarią Doradcy (...) R. Z., a następnie od 31 grudnia 2014 r. z Biurem Usług (...) spółką cywilną Z. Z. (...)

(wydruk z CEiDG w aktach rentowych, zaświadczenia, umowy i faktury w aktach rentowych, zeznania, informacje i deklaracje podatkowe – k. 27-54, ewidencja przychodów za okres czerwiec 2011 roku - wrzesień 2011 roku i styczeń 2012 roku - grudzień 2012 roku wraz z rachunkami – k. 55-221, umowa – k. 227-228, pełnomocnictwo – k. 229, umowa – k. 239, porozumienie – k. 240, faktury VAT – k. 245-437, 458-487, 562-573, 612-710, wydruki aukcji – k. 438-457, zeznania świadka A. H. – k. 993v.-994, zeznania świadka I. D. – k. 994v.-995, dowód z przesłuchania ubezpieczonej A. S. – k. 1002v.-1004)

W dniu 1 września 2011 roku A. S. zatrudniła na 1/4 etatu A. H.. W dniu 2 września 2011 roku ubezpieczona przeszła na zasiłek chorobowy w związku z zaawansowaną ciążą. Po roku ubezpieczona zatrudniła pracownicę A. H. na pełen etat w związku ze znacznym rozwojem działalności gospodarczej. Od stycznia 2012 roku, firma (...) wystawia ubezpieczonej regularnie co miesiąc fakturę zbiorczą za swoje produkty. W związku z rozwojem firmy ubezpieczona podpisała umowy o przesyłki kurierskie z (...)oraz (...), jak również z firmami (...)i (...).

Od października 2012 roku, sprzedaż produktów (...) dla klientów detalicznych firmowych na (...) odbywa się na zasadach współpracy dropshipping (jako pośrednik). Zamówienia od takich klientów przekazywane są firmie (...), która wystawia faktury jako sprzedawca i realizuje wysyłkę.

W dniu 18 grudnia 2018 roku, ubezpieczona przekroczyła limit 200.000,00 zł przychodów, w związku z czym zarejestrowała się jako płatnik VAT. W 2018 roku ubezpieczona planuje uruchomić swój sklep internetowy oraz rozpocząć sprzedaż poza granicami Polski poprzez platformy takie jak (...)czy (...).

(umowa o pracę – k. 222, 224, 225, informacje dotyczące zatrudnienia – k. 223, podanie – k. 226, umowy o korzystaniu z usług kurierskich – k. 230-238, umowa o współpracy w modelu dropshipping – k. 241-244, listy płac – k. 488-491, 496-507, 549-561, 587-600, 723-746, 819-837, 898-920, 932-940, listy obecności – k. 492-495, 508-519, 537-548, 574-586, 711-722, 838-849, 921-931, 941-945, faktury VAT – k. 523-536, 601-611, 747-818, 850-897, 946-965, zeznania świadka A. H. – k. 993v.-994, zeznania świadka I. D. – k. 994v.-995, dowód z przesłuchania ubezpieczonej A. S. – k. 1002v.-1004)

(dowód z przesłuchania ubezpieczonej A. S. – k. 1002v.-1004)

A. S. ma troje dzieci: w październiku 2011 roku urodziła syna, następnie w listopadzie 2013 roku córkę i drugą córkę w kwietniu 2016 roku.

A. S. w okresie od 23 marca 2009 roku do 1 kwietnia 2009 roku przebywała na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Szpitala im. (...) w T. w związku z operacją (...).

W dniu 7 czerwca 2018 r. ubezpieczona została poddana operacji (...).

(karta informacyjna – k. 966, 968, protokół zabiegu operacyjnego – k. 969, wynik badania – k. 967, dowód z przesłuchania ubezpieczonej A. S. – k. 1002v.-1004)

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą A. S. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego:

- od 1 czerwca 2011 roku do 23 października 2011 roku – obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
- od 24 października 2011 roku do 8 kwietnia 2012 roku – obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- od 9 kwietnia 2012 roku do 15 kwietnia 2013 roku – obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
- od 16 kwietnia 2013 roku do 30 kwietnia 2013 roku - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
- od 1 maja 2013 roku do 31 maja 2013 roku - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
- od 1 czerwca 2013 roku do 11 listopada 2013 roku - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
- od 12 listopada 2013 roku do 9 listopada 2014 roku - obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
- od 10 listopada 2014 roku do 24 września 2015 roku – obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
- od 25 września 2015 roku do 30 września 2015 roku - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,

- od 1 października 2015 roku do 21 kwietnia 2016 roku - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,

- od 22 kwietnia 2016 roku do 20 kwietnia 2017 roku - obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,

- od 21 kwietnia 2017 roku do nadal - obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ubezpieczona w okresie od 2011 roku do 2018 roku, występowała z roszczeniami o wypłatę zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. W czasie prowadzenia działalności gospodarczej, 3-krotnie przebywała na zasiłku macierzyńskim oraz pobierała zasiłek opiekuńczy z uwagi na choroby swoich dzieci.

A. S. w poniższych okresach pobierała:

- zasiłek chorobowy: od dnia 2 września 2011 roku do dnia 23 października 2011 roku;
 - zasiłek macierzyński: od dnia 24 października 2011 roku do dnia 8 kwietnia 2012 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 11 kwietnia 2012 roku do dnia 13 sierpnia 2012 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 8 stycznia 2013 roku do dnia 11 stycznia 2013 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 2 sierpnia 2013 roku do dnia 11 listopada 2013 roku;
 - zasiłek macierzyński: od dnia 12 listopada 2013 roku do dnia 10 listopada 2014 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 11 listopada 2014 roku do dnia 19 grudnia 2014 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 12 stycznia 2015 roku do dnia 16 stycznia 2015 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 20 kwietnia 2015 roku do dnia 24 kwietnia 2015 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 16 listopada 2015 roku do dnia 21 kwietnia 2016 roku;
 - zasiłek macierzyński: od dnia 22 kwietnia 2016 roku do dnia 20 kwietnia 2017 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 21 kwietnia 2017 roku do dnia 28 kwietnia 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 29 kwietnia 2017 roku do dnia 5 maja 2017 roku;
 - zasiłek chorobowy: od dnia 6 maja 2017 roku do dnia 10 maja 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 11 maja 2017 roku do dnia 15 maja 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 9 października 2017 roku do dnia 13 października 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 24 października 2017 roku do dnia 29 października 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 19 grudnia 2017 roku do dnia 24 grudnia 2017 roku;
 - zasiłek opiekuńczy: od dnia 5 stycznia 2018 roku do dnia 9 stycznia 2018 roku;
- zasiłek chorobowy: od dnia 6 czerwca 2018 roku do dnia 8 lipca 2018 roku.

A. S. w latach 2011-2018 pobrała zasiłki na łączną kwotę 332.125,63 zł.

W całym okresie prowadzenia działalności ubezpieczona zadeklarowała poniższe podstawy wymiaru składek:

- od czerwca 2011 roku do sierpnia 2011 roku - po 8.665,83 zł;
- wrzesień 2011 roku - 280,51 zł;
- od października 2011 roku do marca 2012 roku - 0,00 zł;
- kwiecień 2012 roku - 577,72 zł;
- od maja 2012 roku do lipca 2012 roku - 0,00 zł;
- sierpień 2012 roku - 261,29 zł;
- od września 2012 roku do grudnia 2012 roku - po 450,00 zł;
- od stycznia 2013 roku do kwietnia 2013 roku - po 480,00 zł;
- maj 2013 roku - 9.225,75 zł;
- od czerwca 2013 roku do lipca 2013 roku - po 9.350,13 zł;
- sierpień 2013 roku - 301,62 zł;
- od września 2013 roku do listopada 2014 roku - 0,00 zł;
- grudzień 2014 roku - 870,04 zł;
- styczeń 2015 roku - 1.992,27 zł;
- od lutego 2015 roku do marca 2015 roku - po 2.375,40 zł;
- kwiecień 2015 roku - 1.979,50 zł;
- od maja 2015 roku do września 2015 roku - po 2.375,40 zł;
- październik 2015 roku - 9.897,50 zł;
- listopad 2015 roku - 4.948,75 zł;
- od grudnia 2015 roku do kwietnia 2017 roku - 0,00 zł;
- maj 2017 roku - 1.320,15 zł;
- od czerwca 2017 roku do września 2017 roku - po 2.557,80 zł;
- październik 2017 roku - 1.650,19 zł;
- listopad 2017 roku - 2.557,80 zł;
- grudzień 2017 roku - 2.062,74 zł;
- od stycznia 2018 roku do maja 2018 roku - po 2.665,80 zł;
- czerwiec 2018 roku - 444,30 zł;
- lipiec 2018 roku - 1.977,85 zł;

- od sierpnia 2018 roku do listopada 2018 roku - po 2.665,80 zł.

(zaświadczenie o wypłaconych zasiłkach z ubezpieczenia społecznego i decyzja w aktach rentowych)

W dniu 5 listopada 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wszczął postępowanie w stosunku do A. S. w sprawie ustalenia obowiązku podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Po przeprowadzeniu postępowania organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(zawiadomienie w sprawie wszczęcia postępowania, decyzja w aktach rentowych)

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powyżej powołanych dowodów, w szczególności dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych oraz załączonych do odwołania. Żadna ze stron nie kwestionowała ww. dokumentów, również i Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości w zakresie ich wiarygodności i autentyczności.

Sąd Okręgowy uwzględnił zeznania świadków A. H. (k. 993v.-994) oraz I. D. (k. 994v.-995). Zeznania świadków były w ocenie Sądu wiarygodne. Świadkowie opisały prowadzenie działalności przez ubezpieczoną, w szczególności potwierdziły okoliczności dotyczące rozmiaru i charakteru tej działalności.

Sąd oparł się także w całości na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonej A. S. (k. 1002v.-1004), która w sposób szczerzy i zgodny z zgromadzoną w sprawie dokumentacją przedstawiła okoliczności dotyczące ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie. Wbrew twierdzeniom organu rentowego, działaniom A. S. nie można przypisać pozorności czy sprzecznego z obowiązującym prawem celowego zawyżenia podstawy wymiaru składek w spornym okresie.

Poza sporem w sprawie pozostawało, że odwołująca się A. S. od 2011 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Na wstępie należy wskazać, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dalej: ustawy systemowej), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej powyżej wymienionym ubezpieczeniom osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą reguluje natomiast art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, zgodnie z którym 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. Od tej zasady, wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawodawca w art. 18a ustawy przewidział wyjątek w postaci możliwości zadeklarowania kwoty niższej niż określona w komentowanym przepisie, tj. nie mniej niż kwoty równej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy

(podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale).

Z kolei zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 Nr 210, poz. 2135; t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1c określa art. 81 ust. 2 przywołanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c i pkt 1a, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

W konsekwencji należy przyjąć, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – jak odwołująca się A. S. - 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, jak wskazano wyżej, 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.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą 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. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest więc niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach.

W uchwale z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (Lex nr 575822) Sąd Najwyższy wskazał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu do tej uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą nie zachodzi żaden cywilistyczny stosunek prawny, a tym samym nie ma możliwości oceny zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek pod kątem treści art. 58 k.c. czy art. 5 k.c. Uprawnień tych, w ocenie Sądu Najwyższego, Zakład nie posiada również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych.

W uzasadnieniu przywołanej uchwały Sąd Najwyższy słusznie wskazuje, że uprawnień tego organu do takiego zachowania nie można doszukać się również w przepisach art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru, co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne (art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy). Pod pojęciem wymierzania składek nie kryje się nic innego, jak tylko określenie wysokości tych składek według wynikającej z ustawy stopy procentowej (art. 22 ustawy systemowej) od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 18-21 ustawy). W tym samym zakresie Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Organ ten może zatem sprawdzić, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów ustawy podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, potrącił te składki i je opłacił. Podstawą dla ewentualnych kontroli i decyzji

jest przedstawienie przez płatnika imiennych raportów miesięcznych, zgodnie z art. 41 ustawy systemowej, który w ust. 13 przewiduje możliwość kwestionowania przez ZUS podanych mu informacji oraz ich zmiany. Wyrażone tym przepisem uprawnienie Zakładu nie może wykraczać poza przewidziane dla tego organu kompetencje kontrolne, które jak wskazano wyżej, odnoszą się wyłącznie do kwestii zgodności z przepisami ustawy systemowej czynności płatników w postaci obliczania, potrącania i opłacania składek. Przepis art. 41 ust. 13 ustawy systemowej może być zatem podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych wtedy, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistości stanowi rzeczy, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza że z treści art. 83 i 86 ustawy systemowej wynika jasno, iż kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości. Nie sposób stąd wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych.

Należy podzielić także pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 19 grudnia 2016 r. III AUa 1347/15 (LEX nr 2205935), zgodnie z którym art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, pozwala osobom prowadzącym pozarolniczą działalność samodzielnie określać i deklarować wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, zakreślając jedynie jej dolną granicę. W przypadku 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 obowiązkowego tytułu podlegania ubezpieczeniom i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jedynie nie niższej niż wskazana w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, czy w art. 18a ust. 1, wobec czego sposób w jaki ubezpieczony realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od decyzji tej osoby. Ograniczenie co do maksymalnej miesięcznej wysokości podstawy wymiaru składek obowiązuje jedynie w odniesieniu do podstawy wymiaru składek deklarowanych na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe, wskazane w art. 20 ust. 3 ustawy systemowej.

Mając na uwadze powyższe, uznać należało, że organ rentowy nie miał podstaw, by kwestionować zadeklarowane przez odwołującą się podstawy wymiaru składek, które nie przekraczały kwot wynikających z ograniczeń powołanych w powyżej przytoczonych przepisach. Powołanie się w tej sytuacji przez organ rentowy na zasadę równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej) nie było uprawnione.

Odwołanie podlegało zatem uwzględnieniu w całości, wobec czego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w sposób opisany w wyroku.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego ustalono zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265).