

Sygn. akt V U 467/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2020 r. w Legnicy

sprawy z wniosku A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 15 marca 2019 r.

znak (...) - (...) - (...) nr (...) - (...)

I. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 15 marca 2019 r. znak (...) - (...) - (...) nr (...) - (...) w ten sposób, że ustala podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. S. za okres od 01 kwietnia 2014 roku w wysokości minimalnej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą,

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala,

III. koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi.

Regina Stępień

Sygn. akt V U 467/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 15 marca 2019 r. znak (...) - (...) - (...) nr (...) - (...) stwierdził, że wnioskodawca A. S. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega:

- obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od 1 kwietnia 2014 r.,

- dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2014 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że z okoliczności sprawy wynika, że doszło do naruszenia art. 3 ustawy prawo przedsiębiorców (a we wcześniejszym okresie art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) ponieważ

z poczynionych ustaleń wynika, że zarejestrowana przez ubezpieczonego pozarolnicza działalność nie była podjęta z zamiarem osiągnięcia dochodów i nie miała charakteru zorganizowanego i ciągłego w znaczeniu jej uruchomienia i kontynuowania w celach zarobkowych. Ustalenia ZUS dowodzą natomiast, że zgłoszenie działalności w organie ewidencyjnym miało na celu nabycie wysokich i nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu opłaconych składek, które były oderwane od deklarowanej, a nawet wykonywanej działalności gospodarczej. Wnioskodawca nie posiadając tytułu do ubezpieczeń, jakim byłoby faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, nie mógłby korzystać z ochrony jakie daje ubezpieczenie chorobowe, a mianowicie świadczenia pieniężne w razie choroby. Zdaniem ZUS było to formalne utrzymywanie wpisu informacji o prowadzeniu działalności w CEiDG w celu uzyskiwania korzyści w formie bardzo wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

Wnioskodawca A. S. odwołał się od przedmiotowej decyzji, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że wnioskodawca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 kwietnia 2014 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 kwietnia 2014 r.

Wnioskodawca zarzucił zaskarżonej decyzji:

1. w ocenie wnioskodawcy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając zaskarżoną decyzję oparł się na błędnym ustaleniu stanu faktycznego w sprawie, mającego istotny wpływ na treść zaskarżonej decyzji, poprzez przyjęcie, że wnioskodawca w spornym okresie „nie prowadził działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców”, a tym samym bezzasadnie pominął istotne dowody wskazujące jednoznacznie na prowadzenie działalności gospodarczej przez wnioskodawcę, co uzasadnia podleganie przez wnioskodawcę obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie,

2. dokonanie błędnej, sprzecznej z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego oceny okoliczności faktycznych dotyczących odwołującego, prowadzącej do bezzasadnej konkluzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, iż wnioskodawca nie prowadził w okresie od 1 kwietnia 2014 r. do nadal działalności gospodarczej, w sytuacji, w której:

- fakt wystąpienia niezdolności do pracy nie powoduje zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej,
- wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą w sposób zorganizowany, ciągły i zarobkowy począwszy od 1 kwietnia 2014 r.,
- organ rentowy potwierdzał status wnioskodawcy jako przedsiębiorcy, bowiem przyjmował od wnioskodawcy składki na ubezpieczenia obowiązkowe: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a także wypłacił należne wnioskodawcy zasiłki, nie stwierdzając w tym zakresie nieprawidłowości.

Ponadto, zdaniem wnioskodawcy, przedmiotowa decyzja została wydana z naruszeniem przepisów prawa materialnego, polegającym na

1. błędnej wykładni art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawca w okresie od 1 kwietnia 2014 r. do nadal nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, podczas gdy powołane przepisy jednoznacznie wskazują, iż obowiązek podlegania ww. ubezpieczeniom powstaje w momencie rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej (dobrowolnego ubezpieczenia od dnia wskazanego w stosownym wniosku), a kończy się w momencie zaprzestania wykonywania tej działalności; wnioskodawca rozpoczął prowadzenie działalności w dniu 1 kwietnia 2014 r. i prowadzi ją do nadal, z zamiarem dalszego prowadzenia, co potwierdzają dowody i okoliczności sprawy, w tym korzystający z domniemania faktycznego wpis w CEiDG, którego to domniemania organ rentowy nie obalił, a wprost przeciwnie, potwierdzał stanowisko wnioskodawcy przyjmując należne składki i wypłacając wnioskodawcy należne świadczenia; a także w sytuacji, gdy okoliczności sprawy, w tym:

- wykonywanie przez wnioskodawcę jako przedsiębiorca usług na rzecz innych podmiotów, co zostało potwierdzone przedłożonymi fakturami i ewidencjami dla celów podatkowych oraz faktem odprowadzenia podatku z tego tytułu;
- wykonywanie przez wnioskodawcę wspomnianych usług w sposób samodzielny, bez udziału innych osób,
- posiadanie przez wnioskodawcę kompetencji i kwalifikacji umożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej niezależnie i bez kierownictwa,
- współpracę przez wnioskodawcę jako przedsiębiorca z innymi podmiotami,
- prowadzenie przez wnioskodawcę działalności gospodarczej od kilku lat, na długo przed wszczęciem postępowania przez organ rentowy,
- odprowadzania przez wnioskodawcę składek w różnych wysokościach,

wskazują, że wnioskodawca prowadzi nieprzerwanie działalność gospodarczą od dnia 1 kwietnia 2014 r. i tym samym podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w kwestionowanym okresie tj. od 1 kwietnia 2014 r.,

2. błędnej wykładni art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy i wobec przedstawionych dowodów, wnioskodawca nie prowadzi działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej/prawo przedsiębiorców, pomijając przy tym wpis w CEIDG, korzystając z domniemania faktycznego, iż wnioskodawca we wskazanym okresie prowadzi działalność gospodarczą, którego to domniemania organ rentowy nie obalił;

3. błędnej interpretacji art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców poprzez jego niezastosowanie do ustalonego stanu faktycznego, który to przepis uzasadnia w przedmiotowej sprawie uznanie, że wnioskodawca w spornym okresie prowadził działalność gospodarczą,

4. naruszeniu art. 80 k.p.a. polegającym na wybiórczej i dowolnej ocenie zebranego materiału dowodowego, w szczególności poprzez nieuprawnione uznanie – wobec przedłożonych i niezakwestionowanych dowodów, takich jak m.in. faktury potwierdzające transakcje handlowe, rozliczenia z Urzędem Skarbowym czy zawarte umowy – iż wnioskodawca nie prowadzi działalności gospodarczej;

5. naruszeniu art. 81a § 1 k.p.a. polegające na rozstrzygnięciu na niekorzyść wnioskodawcy w sytuacji, gdy zebrany przez organ rentowy materiał dowodowy budzi niedające się usunąć wątpliwości co do stanu faktycznego, a co za tym idzie sprawa powinna zostać rozstrzygnięta na korzyść wnioskodawcy;

6. naruszeniu art. 8 k.p.a. poprzez prowadzenie postępowania w sposób niebudzący zaufania do władzy publicznej, która winna się kierować zasadami bezstronności i równego traktowania, wobec tego iż organ rentowy kwestionuje tytuł do ubezpieczeń społecznych po kilku latach prowadzenia działalności i przyjmowania składek od wnioskodawcy, a także wypłacania mu należnych świadczeń, czego powodem są ujawnione w ostatnim czasie nieprawidłowości w samym organie rentowym, dotyczące bezpodstawnych wypłat zasiłków dla członków rodzin pracowników organu rentowego (fakt powszechnie znany z doniesień medialnych).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od wnioskodawcy na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd ustalił:

W Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wnioskodawca A. S. figuruje jako przedsiębiorca, prowadzący działalność od 1 kwietnia 2014 r. pod nazwą A. T.. Wniosek o wpis w CEIDG wnioskodawca złożył w

dniu 3 kwietnia 2014 r. Przeważającym przedmiotem tej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności, jest transport drogowy towarów.

Przed podjęciem działalności gospodarczej wnioskodawca pracował na podstawie umowy zlecenia i umowy o pracę u D. P., matki swojej partnerki.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawca świadczy usługi transportowe w charakterze kierowcy. Przewozi przesyłki różnego typu, m.in. paczki, materiały budowlane, palety. Usługi wyjazdowe świadczy tylko na terenie Polski, maksymalnie trwały do 2 dni.

W dniu 31 marca 2014 r. wnioskodawca zawarł z D. P. umowę o współpracy. Na podstawie niniejszej umowy wnioskodawca zobowiązał się do wykonania na rzecz D. P. usług w postaci dostarczania paczek do wyznaczonego punktu. Wnioskodawca oświadczył, że usługi, objęte niniejszą umową, będzie wykonywał w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Za wykonanie usług wynikających z niniejszej umowy D. P. miała płacić wnioskodawcy wynagrodzenie w wysokości 4 zł brutto za dostarczoną paczkę. Wynagrodzenie miało być płatne na podstawie faktur, wystawianych przez wnioskodawcę po zakończeniu każdego miesiąca. Umowa została zawarta na czas określony do dnia 31 grudnia 2014 r.

Wnioskodawca współpracował z innymi firmami, świadczył usługi polegające na przewiezieniu konkretnej rzeczy w sytuacjach awaryjnych. Nie zawierał umów współpracy z tymi firmami, rozliczał się z nimi na podstawie wystawionych faktur. Na tej zasadzie wnioskodawca świadczył usługi transportowe na rzecz (...) sp. z o.o. w L., (...) sp. z o.o. w L., (...) sp. z o.o. w L.. Wynagrodzenie wnioskodawcy było uzależnione od ilości kilometrów i gabarytów przesyłki.

Wnioskodawca uzyskał z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przychody w następującej wysokości:

- w 2014 r. przychód w kwocie 7.200,00 zł,
- w 2015 r. przychód w kwocie 1.200,00 zł,
- w 2016 r. przychód w kwocie 10.900,00 zł,
- w 2017 r. przychód w kwocie 8.200,00 zł,
- w 2018 r. przychód w kwocie 12.900,00 zł.

W kwietniu 2014 r. wnioskodawca uzyskał przychód za wykonanie usługi transportowej na rzecz D. P. w kwocie 7.200,00 zł. Poniósł koszty użytkowania dzierżawionego od wnioskodawczyni samochodu marki R. (...) i inne wydatki w łącznej kwocie 4.086,66 zł, co dało wnioskodawcy dochód brutto w kwocie 3.113,34 zł. Wnioskodawca zapłacił zryczałtowany podatek od przychodów ewidencjonowanych w wysokości 8,5% tj. 612,00 zł (podstawa opodatkowania przychód 7.200,00 zł), a więc dochód netto wyniósł 2.501,34 zł. Wnioskodawca odprowadził składki na ubezpieczenia społeczne za miesiąc kwiecień 2014 r. w wysokości 2.987,43 zł.

Wnioskodawca w 2018 r. zakupił samochód ciężarowy (...) za kwotę ok. 15.000 zł. Przed zakupem pojazdu wnioskodawca wykonywał usługi transportowe jako kierowca pojazdów będących własnością kontrahentów. W okresie roku przed dniem orzekania w niniejszej sprawie wnioskodawca zatrudnił kierowcę na podstawie umowy zlecenia.

Wnioskodawca z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 kwietnia 2014 r. Wnioskodawca zadeklarował podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwietniu 2014 r. w wysokości 9.365,00 zł. W pozostałych miesiącach wnioskodawca deklarował minimalne podstawy wymiaru składek przewidziane dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

Wnioskodawca przebywał na zwolnieniach lekarskich, tj. zasiłkach chorobowych w okresach:

- od 1 maja 2014 r. do 5 lipca 2014 r.,
- od 8 lipca 2014 r. do 31 października 2014 r.,
- od 18 grudnia 2014 r. do 15 czerwca 2015 r.,
- od 1 lipca 2015 r. do 29 grudnia 2015 r.,
- od 1 lutego 2016 r. do 31 lipca 2016 r.,
- od 11 października 2016 r. do 14 października 2016 r.,
- od 1 stycznia 2017 r. do 31 maja 2017 r.,
- od 1 lipca 2017 r. do 31 lipca 2017 r.,
- od 24 października 2017 r. do 27 października 2017 r.,
- od 6 listopada 2017 r. do 30 marca 2018 r.,
- od 25 czerwca 2018 r. do 2 lipca 2018 r.

W okresie od 1 maja 2014 r. do 2 lipca 2018 r. wnioskodawca pobrał z ZUS zasiłki chorobowe na kwotę ponad 245.000,00 zł. Wkład wnioskodawcy w fundusz ubezpieczeń społecznych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wyniósł ok. 15.000,00 zł.

Dowód

- akta ubezpieczeniowe wnioskodawcy,
- akta przeprowadzonej w dniach 21.09.2018 r. – 13.11.2018 r. kontroli ZUS u wnioskodawcy;
- wyjaśnienia wnioskodawcy, e-protokół z dnia 10 lutego 2020 r. 00:09:07 i nast. (k.40v.-41).

Sąd zważył:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.jedn.: Dz.U. z 2016 r., poz. 963) –obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Osoby takie podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust 1 powołanej ustawy).

W myśl art. 13 pkt 4 ww. ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Stosownie do art. 11 ust. 2 ww. ustawy, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy.

W rozpoznawanej sprawie spór dotyczył tego, czy ubezpieczony A. S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1 kwietnia 2014 r.

Stosownie do treści art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2004 nr 173 poz. 1807 ze zm.), który obowiązywał do dnia 29 kwietnia 2018 r., działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców tj. z dnia 11 czerwca 2019 r. (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1292 ze zm.), który obowiązuje od dnia 30 kwietnia 2018 r., działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że dla zakwalifikowania danej działalności jako działalności gospodarczej w rozumieniu przepisu art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej istotne znaczenia ma jej ciągłość i zarobkowy charakter. Ciągłość w działalności gospodarczej ma dwa aspekty. Pierwszy to powtarzalność czynności, pozwalająca na odróżnienie działalności gospodarczej od jednostkowej umowy o dzieło lub zlecenia albo umowy o świadczenie usługi, które same w sobie nie składają się jeszcze na działalność gospodarczą, zaś drugi aspekt, wynikający zresztą z pierwszego, to zamiar niekrótkiego prowadzenia działalności gospodarczej. Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności. To zaś należy do sfery faktów. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, publ. Legalis).

W ocenie tutejszego Sądu ubezpieczony wykazał, że faktycznie prowadzi działalność gospodarczą w spornym okresie. Ze zgromadzonej w toku postępowania przed organem rentowym oraz postępowania sądowego dokumentacji, przede wszystkim z faktur, rachunków, dowodów wpłaty i wypłaty wynika jednoznacznie, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawca świadczył usługi transportowe na rzecz co najmniej czterech kontrahentów: D. P., (...) sp. z o.o. w L., (...) sp. z o.o. w L., (...) sp. z o.o. w L.. Uzyskiwał z tego tytułu przychody w każdym kolejnym roku od 2014 r. W kwietniu 2014 r. dzierżawił samochód dostawczy od D. P. a w 2018 r. zakupił na potrzeby prowadzonej działalności samochód ciężarowy. W ocenie Sądu niewysokie przychody wnioskodawcy w latach 2014-2018, a także brak rozwoju jego działalności w tym okresie uzasadnić należy długimi okresami przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim w sytuacji, gdy nie zatrudniał pracowników. Sam fakt, że od 1 maja 2014 r. wnioskodawca przebywał przez długie okresy na zasiłkach chorobowych nie oznacza, że działalność nie była w rzeczywistości prowadzona. Wykonywanie przez wnioskodawcę usług na rzecz różnych kontrahentów, uzyskiwanie przychodów w każdym kolejnym roku od 2014 r., zakup samochodu ciężarowego na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej w 2018 r., zatrudnienie w okresie roku przed dniem orzekania w niniejszej sprawie osoby na podstawie umowy zlecenia świadczą w ocenie Sądu, że wnioskodawca wykonuje działalność w sposób zorganizowany i ciągły, we własnym imieniu, działalność wnioskodawcy ma zarobkowy charakter, a zatem spełnione zostały przesłanki działalności gospodarczej określone w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej oraz art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Należy zgodzić się z argumentami zawartymi w odwołaniu, że okoliczność, że w latach 2015-2017 wnioskodawca nie dzierżawił ani nie posiadał na potrzeby prowadzonej działalności samochodu nie świadczy, że nie wykonywał usług transportowych jako kierowca w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na rzecz różnych kontrahentów.

W tym miejscu przypomnienia wymaga, że zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego 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 określone 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.

Jak podnosi Sąd Najwyższy, wprawdzie przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają regulacji prawnej o dopuszczalności stosowania przepisów prawa cywilnego do spornej oceny potencjalnej nieważności lub pozorności czynności prawnej polegającej na uruchomieniu i prowadzeniu spornej pozarolniczej działalności, ale nie wyklucza to tej metody jurysdykcyjnej weryfikacji spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, który został wykreowany z ewidentnym zamiarem pobierania nienależnych lub oczywiście zawyżonych świadczeń, w ramach koniecznej weryfikacji imperatywnych przesłanek wymaganych do zastosowania konkretnych spornych norm materialnego prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza gdy okoliczności sprawy mogą wskazywać na intencjonalny zamiar obejścia lub nadużycia tych norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do nienależnych lub co najmniej prima facie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody, a nie za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z ewidentnym zamiarem osiągnięcia nienależnych (zawyżonych) świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r. sygn. akt I UK 208/17, publ. Legalis).

W realiach niniejszej sprawy wnioskodawca zadeklarował jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 9.365,00 zł jedynie za pierwszy miesiąc działalności, tj. za kwiecień 2014 r., w pozostałych miesiącach wnioskodawca deklarował minimalną podstawę wymiaru składek. Okoliczność ta świadczy, że wbrew twierdzeniom wnioskodawcy nie była celem zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek chęć uzyskania wyższej emerytury a jedynie chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego w wysokości nieadekwatnej do wysokości uzyskiwanych dochodów i wkładu do systemu ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek jedynie przez okres jednego miesiąca Sąd nie dał wiary twierdzeniom wnioskodawcy, że w momencie zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek nie przewidywał, że będzie przez długie okresy przebywał na zasiłkach chorobowych. Nadto trafnie organ rentowy wskazał na dysproporcję pomiędzy kwotą wpłaconych przez wnioskodawcę składek (15.000 zł) a kwotą pobranych zasiłków (245.000,00 zł), a także na okoliczność, że wysokość składki na ubezpieczenie społeczne za pierwszy miesiąc działalności (2.987,43 zł) ustalonej od maksymalnej podstawy wymiaru wnioskodawcy przewyższyła jego dochód netto w kwietniu 2014 r. (2.501,34 zł). Tym samym nie do pogodzenia z wymogiem zarobkowego charakteru działalności gospodarczej oraz zasadami współzycia społecznego jest ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwietniu 2014 r. w kwocie 9.365,00 zł. Mając na uwadze niewysokie dochody, która przynosiła działalność wnioskodawcy należało ustalić, że w spornym okresie podstawę wymiaru składek stanowi minimalna podstawa wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w punkcie I. wyroku.

W pozostałym zakresie odwołanie wnioskodawcy jako niezasadne podlegało oddaleniu na podstawie 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym orzeczono w punkcie II. wyroku.

Mając na względzie, że odwołanie było uzasadnione w części, a obie strony postępowania poniosły koszty procesu w kwocie 180 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, Sąd zniósł wzajemnie koszty postępowania na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. – pkt III wyroku.