

Sygn. akt V U 1417/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 marca 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 2 marca 2020 r. w Legnicy

sprawy z wniosku N. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe i podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania N. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 20 listopada 2019 r.

znak 190000/70/2019-UBS1-939520 nr 1167-7/2019/AUBS1

I. zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z dnia 20 listopada 2019 r. znak (...) w ten sposób, że ustala iż N. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 18 marca 2017 roku do 17 kwietnia 2017 roku, od 23 października 2017 roku do 26 października 2017 roku, przy czym stwierdza, że podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia wynosi miesięcznie najniższą podstawę wymiaru składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą,

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala,

III. koszty zastępstwa procesowego między stronami wzajemnie znosi.

Regina Stępień

Sygnatura akt V U 1417/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 20 listopada 2019r. znak (...) stwierdził, że podstawa wymiaru składek wnioskodawczyni N. K. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wynosi w sierpniu 2015 r. 2.375,40 zł.

Ponadto ZUS Oddział w L. stwierdził, że wnioskodawczyni N. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r.,
- od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r.

W uzasadnieniu organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni nie uzyskiwała przychodów i faktycznie nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej w przerwach między zwolnieniami lekarskimi. W dostarczonej dokumentacji brak faktur zakupowych i sprzedażowych dotyczących okresów między pobieranymi zasiłkami chorobowymi, tj. od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. i od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r. W ocenie organu rentowego zadeklarowanie przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości w sierpniu 2015 r., na krótko przed spodziewanym okresem skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, miało na celu jedynie nabycie wyższych zasiłków. Zarówno przed sierpniem 2015 r., jak i po tym okresie, ubezpieczona deklarowała niskie lub standardowe podstawy na ubezpieczenia społeczne. ZUS podniósł, że w 2015 r. działalność przyniosła dochód roczny w wysokości 1.891,07 zł, zatem deklarowanie wysokich składek nie miało uzasadnienia ekonomicznego – jedynie działalność przynosząca wymierne zyski pozwalałaby na pokrycie wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Organ rentowy wskazał, że stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych i bez względu na tytuł ubezpieczenia organ rentowy może korygować deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru składek opłaconych od nierzetelnie wysokiej podstawy wymiaru składek przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń z tego ubezpieczenia. W ocenie organu rentowego intencją ubezpieczonej była inwestycja, mająca na celu uzyskanie świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w wysokości wielokrotnie przewyższającej nakłady.

Od powyższej decyzji odwołała się wnioskodawczyni N. K., zarzucając, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając przedmiotową decyzję oparł się na błędnym ustaleniu stanu faktycznego w sprawie, mającego istotny wpływ na treść zaskarżonej decyzji, poprzez dokonanie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w sierpniu 2015 r. do wysokości 2.375,40 zł oraz wyłączenie płatnika z ubezpieczeń społecznych i z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresach między zasiłkami chorobowymi, tj. od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. i od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r., a tym samym bezzasadnie pominął obowiązujące przepisy prawa i orzecznictwo sądowe dające prawo deklarowania przez płatnika składek podstawy wymiaru składek w kwocie wyższej niż minimalna, a także bezzasadnie pominął istotne dowody i okoliczności wskazujące jednoznacznie na prowadzenie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię, co uzasadnia podleganie przez nią ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie.

Ponadto, zdaniem wnioskodawczyni przedmiotowa decyzja została wydana z naruszeniem przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 18a ust. 1, art. 20 ust. 1, art. 41 ust. 13 i art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe wnioskodawczyni za sierpień 2015 r. stanowi kwota 2.375,40 zł, ustalona w sposób dowolny przez organ rentowy, podczas gdy podstawę wymiaru składek na w/w ubezpieczenia stanowi – zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami – zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota;
- art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18a, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1 c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej poprzez bezpodstawne przyjęcie, że organ rentowy jest uprawniony do kwestionowania legalnie ustalonych, zadeklarowanych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez wnioskodawczynię jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą, w sytuacji gdy nie istnieje żadna regulacja ustawowa umożliwiająca organowi

rentowemu kwestionowanie legalnie, zgodnie z prawem zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą;

- art. 18a ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 6 pkt 1 i art. 20 ustawy systemowej poprzez przyjęcie, że organ rentowy jest uprawniony do obniżenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w sposób arbitralny, podczas gdy zgodnie z art. 18a ust. 1 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 stanowi zadeklarowana kwota, a ponadto brak jest regulacji ustawowej umożliwiającej organowi rentowemu obniżanie zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne;

- 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 niezastosowanie ww. przepisów do ustalonego stanu faktycznego, które to przepisy uzasadniają w przedmiotowej sprawie podleganie przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom w spornych okresach;

- art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w okolicznościach niniejszej sprawy i wobec przedstawionych dowodów, wnioskodawczyni w spornych okresach nie prowadziła działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej/prawo przedsiębiorców;

- 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 wnioskodawczyni w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą.

Wskazując na powyższe zarzuty, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że podstawa wymiaru składek wnioskodawczyni, jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sierpień 2015 r. kwotę 9.897,50 zł, co odpowiada zadeklarowanym przez płatnika podstawom wymiaru składek za ww. miesiąc oraz, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach:

- od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r.,

- od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r.

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

Na rozprawie w dniu 2 marca 2020 r. ubezpieczona wniosła nadto o zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ustalił:

W Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wnioskodawczyni N. K. figuruje jako przedsiębiorca, prowadzący działalność od 5 maja 2015 r. do 9 września 2019 r. pod nazwą (...) N. K.. Przeważającym przedmiotem tej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności, była pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, straganami i targowiskami.

Działalność wnioskodawczyni polegała na wytwarzaniu i sprzedaży wyrobów z papieru, tj. wizytówek, zaproszeń ślubnych, dekoracji. Wnioskodawczyni przez cały okres działalności nie zatrudniała pracowników. Działalność prowadziła we własnym mieszkaniu. Korzystała z komputera i drukarki, które stanowiły jej własność. Przy rozpoczęciu działalności wnioskodawczyni zakupiła licencję do wyrobu wizytówek, kolorowy papier o grubszej gramaturze, kilka rodzajów wstążek. W początkowym okresie do wnioskodawczyni zgłosiło się 5-6 firm i kilka osób prywatnych. Dla

firm wnioskodawczynie tworzyła wizytówki, dla osób prywatnych zaproszenia na ślub, winietki. W takim charakterze wnioskodawczynie prowadziła działalność do września 2015 r., gdy poszła na zwolnienie chorobowe.

W dniu 8 listopada 2016 r. wnioskodawczynie kupiła maszynę do szycia za kwotę 579,00 zł z zamiarem reorganizacji działalności gospodarczej. Po powrocie ze zwolnienia lekarskiego w okresie od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. wnioskodawczynie przebranżowiła się. Zaczęła szyć ubranka dla niemowląt, wyprawki. W tym okresie przygotowywała wykroje, które były niezbędne do szycia, jeździła do sklepów z materiałami, uczyła się pracy na maszynie. Wystawiała swoje produkty w Internecie na facebooku. Wnioskodawczynie w 2017 r. zakupiła dużą ilość materiałów, przygotowywała gotowe produkty na sprzedaż. Z tym związana była strata ubezpieczonej w 2017 r. Wnioskodawczynie sprzedawała pościel dziecięcą, rogale, kocyki, wkładki do wózka, gotowe zestawy, tj. czapki, bluzy, sukienki. W dniu 30 sierpnia 2017 r. wnioskodawczynie podpisała z Poczta Polska umowę, na podstawie której wnioskodawczynie otrzymywała jedną fakturę podsumowującą. Klienci wnioskodawczynie dokonywali wpłat za sprzedane ubranka na konto wnioskodawczynie od lipca 2017 r., jeden z przelewów został dokonany w dniu 25 października 2017 r. W dniu 9 maja 2019 r. wnioskodawczynie kupiła kolejną maszynę do szycia za kwotę 1.980,00 zł.

Wnioskodawczynie uzyskiwała następujące wyniki finansowe z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej:

- w roku 2015 dochód w kwocie 1.891,07 zł (przychód w kwocie 6.524,85 zł, koszty uzyskania przychodów w kwocie 4.633,78 zł),
- w roku 2016 dochód w kwocie 0 zł (przychód w kwocie 0 zł, koszty uzyskania przychodów w kwocie 0 zł),
- w roku 2017 strata w kwocie 5.290,92 zł (przychód w kwocie 4.378,20 zł, koszty uzyskania przychodów w kwocie 9.669,12 zł),
- w roku 2018 dochód w kwocie 0 zł (przychód w kwocie 0 zł, koszty uzyskania przychodów w kwocie 0 zł).

Wnioskodawczynie zgłosiła się z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od 5 maja 2015 r. do 8 września 2019 r.:

- od 5 maja 2015 r. do 8 lipca 2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego,
- od 9 lipca 2015 r. do 6 lutego 2016 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- od 7 lutego 2016 r. do 4 lutego 2017 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- od 5 lutego 2017 r. do 11 czerwca 2018 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego,
- od 12 czerwca 2018 r. do 10 czerwca 2019 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- od 11 czerwca 2019 r. do 8 września 2019 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wnioskodawczynie zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości:

- w maju 2015 r. w kwocie 457,26 zł (bez ubezpieczenia chorobowego),
- w czerwcu 2015 r. w kwocie 525,00 zł (bez ubezpieczenia chorobowego),
- w lipcu 2015 r. w kwocie 525,00 zł,

- w sierpniu 2015 r. w kwocie 9.897,50 zł,
- od września 2015 r. do lutego 2017 r. o zł,
- w marcu 2017 r. w kwocie 1.402,66 zł,
- w kwietniu 2017 r. w kwocie 1.449,42 zł,
- w maju 2017 r. w kwocie 82,51 zł,
- w czerwcu 2017 r. w kwocie 426,30 zł,
- w lipcu 2017 r. w kwocie 2.557,80 zł,
- w sierpniu 2017 r. w kwocie 2.557,80 zł,
- we wrześniu 2017 r. w kwocie 1.960,98 zł,
- w październiku 2017 r. w kwocie 1.237,65 zł,
- od listopada 2017 r. do maja 2019 r. o zł,
- w czerwcu 2019 r. w kwocie 1.906,00 zł,
- od lipca 2019 r. do sierpnia 2019 r. w kwocie po 2.859,00 zł,
- we wrześniu 2019 r. w kwocie 857,70 zł.

W okresie od 1 września 2015 r. do 10 czerwca 2019 r. wnioskodawczynie pobierała zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze. Przerwy w okresach pobierania przez wnioskodawczynię zasiłków miały miejsce od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. oraz od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r.

Wnioskodawczynie pobrała zasiłki w następujących kwotach:

- w 2015 r. w kwocie 36.972,31 zł,
- w 2016 r. w kwocie 94.875,71 zł,
- w 2017 r. w kwocie 62.420,69 zł,
- w 2018 r. w kwocie 103.122,35 zł,
- w 2019 r. w kwocie 39.794,37 zł.

Łącznie wnioskodawczynie w latach 2015-2019 pobrała zasiłki w łącznej kwocie 337.185,43 zł. Składki, jakie wnioskodawczynie deklarowała z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 2015 r. do 2019 r. wynoszą 26.918,57 zł (w tym na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 9.992,03 zł).

Dowód:

- akta ubezpieczeniowe wnioskodawczynie,
- dokumenty dołączone do pisma wnioskodawczynie z dnia 15.02.2020 r., w tym: karta gwarancyjna maszyn do szycia k. 28-28v., potwierdzenie zakupu maszyny do szycia k. 29, przelew zapłaty za maszynę do szycia k. 30, karta gwarancyjna i dowód sprzedaży k. 31-31v., potwierdzenia przelewów od klientów wnioskodawczynie k. 31-61, umowa z dnia 30.08.2017 r. k. 62-64v., potwierdzenia nadania k. 65-66, dokumentacja zdjęciowa k. 67-79,

- przesłuchanie wnioskodawczynie, e-protokół z dnia 02.03.2020 r. 00:06:05 i nast. (k.83-84).

Sąd zważył:

Odwołanie zasługuje na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności podnieść należy, że trafne są zarzuty odwołania w zakresie, w którym wnioskodawczynie domaga się ustalenia, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. oraz od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r.

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.

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.

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. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, publ. Legalis).

W pierwszej kolejności podnieść trzeba, że bezsporne jest, iż wnioskodawczynie rzeczywiście prowadziła działalność gospodarczą od 5 maja 2015 r. do 9 września 2019 r., której przedmiotem było najpierw wytwarzanie i sprzedaż wyrobów z papieru, tj. wizytówek, zaproszeń ślubnych, dekoracji, a następnie szyciu ubranek dla niemowląt. To na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie do ubezpieczenia i nie kwestionował tytułu tego zgłoszenia oraz przyjmował składki, ciążył w niniejszej sprawie ciężar dowodu wykazania, że wnioskodawczynie nie prowadziła działalności gospodarczej w spornych okresach (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r., sygn. akt I UK 305/11, publ. Legalis). Ze zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym z dokumentów przedłożonych zarówno w postępowaniu przed organem rentowym jak i w postępowaniu sądowym, że wnioskodawczynie prowadziła działalność gospodarczą w okresach od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r. oraz od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r. Wiarygodne są twierdzenia wnioskodawczynie, że w okresie po powrocie ze zwolnienia, tj. od 18 marca 2017 r. do 17 kwietnia 2017 r., wnioskodawczynie podejmowała działania w kierunku przebranzowienia się i rozpoczęcia sprzedaży ubranek dziecięcych. Twierdzenia wnioskodawczynie potwierdza okoliczność, że 8 listopada 2016 r. zakupiła maszynę do szycia. Za wiarygodne sąd uznał twierdzenia wnioskodawczynie, że w spornym okresie przygotowywała projekty i uczyła się maszyny. Od lipca 2017 r. wnioskodawczynie sprzedawała ubranka i pościele. W dniu 9 maja 2019 r. nabyła kolejną, znacznie droższą

maszynę do szycia. Wszystkie wymienione okoliczności wskazują, że wnioskodawczyni rzeczywiście wykonywała w spornych okresach czynności w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, która prowadzona była w sposób zorganizowany i ciągły, w celu osiągnięcia zysku. Natomiast odnosząc się do zakwestionowanych w zaskarżonej decyzji okresu od 23 października 2017 r. do 26 października 2017 r. wskazać trzeba, że był to okres na tyle krótki, że nietrafny jest argument, że wnioskodawczyni nie uzyskiwała w tym czasie przychodów w sytuacji, gdy realnie prowadziła przez cały czas działalność gospodarczą. Naturalne jest, że przez okres kilku dni po powrocie z zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego działalność gospodarcza może nie przynieść żadnego przychodu jak również wnioskodawczyni nie poniosła żadnych kosztów. Na marginesie wskazać trzeba, że w dniu 25 października jeden z klientów wnioskodawczyni dokonał zapłaty za zakupione ubranka.

Niezasadne były natomiast zarzuty odwołania w zakresie, w którym wnioskodawczyni kwestionowała zweryfikowanie w zaskarżonej decyzji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za miesiąc sierpień 2015 r. do kwoty 2.375,40 zł.

Jak wskazuje się w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego, organ rentowy jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych.

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., I UK 208/17, publ. Legalis).

W realiach niniejszej sprawy sporne było, czy organ rentowy zasadnie obniżył podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni w miesiącu sierpniu 2015 r., która została zadeklarowana przez wnioskodawczynię na kwotę 9.897,50 zł.

W ocenie Sądu działania wnioskodawczyni polegające na ustaleniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości – na miesiąc przed uzyskaniem prawa i pobieraniem świadczeń w postaci zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego – było jednoznacznie nakierowane na uzyskanie nieproporcjonalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Trafnie wskazywał organ rentowy, że działanie takie narusza zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, w tym zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych. W przekonaniu Sądu nie należy dopuszczać do sytuacji, w której niektórzy uczestnicy systemu ubezpieczeń społecznych z uczestnictwa w systemie osiągać będą nieuzasadnione korzyści wynikające jedynie z faktu deklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek – która to podstawa nie ma uzasadnienia, w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej, w jej finansowych wynikach. Co do zasady bowiem świadczenia z ubezpieczeń mają stanowić rekompensatę utraconych zarobków (dochodów) nie zaś efekt kierunkowego wykorzystania istniejących w nim rozwiązań i to w sposób trudny do społecznej akceptacji.

Trafnie wskazał w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy, że wnioskodawczyni uzyskała dochód roczny za 2015 r. w kwocie 1.891,07 zł, a zatem znacząco niższej niż zadeklarowana podstawa wymiaru składek za ten miesiąc. Również cały przychód uzyskany przez wnioskodawczynię w 2015 r. – 6.524,85 zł był znacząco niższy od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek w sierpniu 2015. Ponadto w spornym okresie działalność wnioskodawczyni była wciąż w początkowej fazie rozwoju - w czwartym miesiącu - i jak trafnie wskazał organ rentowy w zaskarżonej decyzji z zasad logiki i doświadczenia życiowego wynika, że osoby rozpoczynające działalność gospodarczą dążą do obniżenia kosztów jej prowadzenia. Jak się okazało, działalność wnioskodawczyni przyniosła w roku 2015 r. dochód jedynie w kwocie 1.891,07 zł a już w 2016 r. nie przyniosła żadnego dochodu. W latach 2017-2018 wnioskodawczyni również nie uzyskiwała rocznego dochodu. Tym samym za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego uznać należy zadeklarowanie przez wnioskodawczynię maksymalnej podstawy wymiaru składek w sytuacji, gdy zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w takiej wysokości ukierunkowane było na uzyskanie nieproporcjonalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego (337.185,43 zł pobranych zasiłków przy kwocie wpłaconych składek 26.918,57 zł).

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

Natomiast w pozostałym zakresie odwołanie wnioskodawczyni należało oddalić jako bezzasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym orzeczono w pkt. II wyroku.

Mając na względzie, że odwołanie okazało się zasadne w części odnoszącej się do ustalenia podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym w spornych okresach, natomiast niezasadne w części odnoszącej się do zweryfikowania podstawy wymiaru składek, a obie strony poniosły w niniejszej sprawie koszty zastępstwa procesowego w kwocie 180 zł, należało te koszty między stronami wzajemnie znieść na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c.

Sędzia Regina Stępień