

Sygn. akt IV U 1462/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: sędzia Tomasz Koronowski

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Tomaszewska

***po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2020 r. w Elblągu na rozprawie***

***sprawy z odwołania J. S.***

***od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.***

***nr (...) z dnia 16 października 2019 r., znak (...) - (...)***

***o podstawę wymiaru składek***

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne J. S., podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w miesiącach od sierpnia do października 2014r. jest równa kwocie zadeklarowanej przez ubezpieczoną i wynosi 9.365,50 (dziewięć tysięcy trzysta sześćdziesiąt pięć 50/100) złotych;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz J. S. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt IV U 1462/19

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 16 października 2019r., znak (...) - (...), pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla ubezpieczonej J. S. z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej wynosi za miesiące od sierpnia do października 2014r. po 2.247,60 zł. W uzasadnieniu decyzji wskazano m.in., że skarżąca była w pełni świadoma, iż zadeklarowanie przez trzy kolejne miesiące podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnie możliwej wówczas wysokości 9.365,50 zł umożliwi uzyskanie bardzo wysokich świadczeń z tytułu choroby, a następnie macierzyństwa. Wszelkie podejmowane przez ubezpieczoną czynności były zamierzone, przemyślane i zaplanowane. Doszło do znacznej dysproporcji pomiędzy kwotą opłaconych przez skarżącą składek na ubezpieczenia społeczne, tj. 32.518,52 zł, a kwotą pobranych świadczeń, tj. 218.365,17 zł. Zdaniem pozwanego, całokształt występujących w sprawie przesłanek uzasadnia twierdzenie, że wykazane przez skarżącą od sierpnia do października 2014r. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej kwocie przewidzianej wówczas w obowiązujących przepisach, pozostaje w kolizji z zasadami współżycia społecznego. Tym samym zasadnym jest stwierdzenie, że przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od sierpnia do października 2014 r. oraz zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek za te okresy miało za zadanie stworzenie okoliczności pozwalających na ustalenie dla skarżącej jak najwyższej podstawy wymiaru do wypłaty zasiłków chorobowych oraz zasiłku macierzyńskiego.

Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez przyjęcie w spornym okresie deklarowanej podstawy wymiaru składek oraz o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczona wywodziła, że ZUS nie zauważa, iż nie założyła działalności (kwiaciarni) w celu wyłudzenia świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Urodziła dziecko w dojrzałym wieku po wielu latach starań. Ubezpieczona nie była pewna nawet czy donosi ciężę. Nie było nic niezgodnego z prawem ani zasadami współzycia społecznego w zachowaniu ubezpieczonej. Sam ustawodawca ustanowił możliwość regulacji podstawy wymiaru składek, dając tym samym możliwość pobierania wyższych świadczeń. Ubezpieczona od samego początku prowadzenia działalności zatrudniała pracowników na umowę o pracę, umowy zlecenia i stażystów. Sama również jest bukiciarzem-florystą. Na uzasadnienie swoich racji skarżąca przywołała ponadto orzecznictwo, m.in. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010r., sygn. akt II UZP 1/10 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2018r. I UK 327/17.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, podtrzymując stanowisko z zaskarżonej decyzji.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczona J. S. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 1 kwietnia 2003r. Do 31 lipca 2014r. była zgłoszona do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, jednocześnie podlegając obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od 1 sierpnia 2000r. w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem wyższym od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym. Tym samym skarżąca była zwolniona z obowiązku zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Od 1 sierpnia 2014r. skarżąca zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Powodem tego zgłoszenia było zmniejszenie wymiaru czasu pracy do 1/2 etatu z tytułu stosunku pracy oraz obniżenie wynagrodzenia do kwoty niższej od obowiązującego minimalnego wynagrodzenia. Jednocześnie skarżąca przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowała Pani za sierpień, wrzesień i październik 2014r. podstawę wymiaru składek w kwocie 9.365 zł. Dnia 13 listopada 2014r. skarżąca złożyła pierwszy wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. Ze świadczeń (zasiłków chorobowych, macierzyńskiego, opiekuńczego) korzystała z przerwami do 29 maja 2019r. i ubiega się o dalsze świadczenia tego rodzaju.

Skarżąca pobrała zasiłki w łącznej kwocie 218.365,17 zł, podczas gdy uiszczone przez nią składki wyniosły 32.518,52 zł.

Ubezpieczona prowadzi kwiaciarnię (...) we F.. Od początku prowadzenia działalności zatrudniała pracowników na umowę o pracę, umowy zlecenia i stażystów. Sama również jest bukiciarzem-florystą. Ukończyła kurs bukiciarski i roczną policealną szkołę florystyczną z pozytywnie zdany egzaminem państwowym. Od 1 grudnia 2014r. działalność była rozszerzona o salon fryzjerski, na co otrzymała dofinansowanie z Urzędu Pracy. Salon ten był on prowadzony 2 lata i 3 miesiące. Został zamknięty z powodu problemów z pracownicą i trudnościami w znalezieniu zastępstwa (długie zwolnienia lekarskie pracownicy). Ubezpieczona planuje przeniesienie kwiaciarni do większej miejscowości – B., położonego w odległości 10 km od F..

W 2019r. pozwany przeprowadził postępowanie kontrolne co do wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie pracownicze skarżącej za okres od sierpnia 2014r. do lipca 2019r., które zakończyło się decyzją z dnia 16 lipca 2019r. o umorzeniu postępowania z powodu nie stwierdzenia podstaw do zakwestionowania przez płatnika składek zmiany warunków zatrudnienia ubezpieczonej od dnia 1 sierpnia 2019r.

(okoliczności bezsporne, ponadto dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego)

### ***Sąd zważył, co następuje:***

W przedmiotowej sprawie ostatecznie poza sporem pozostawał fakt prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej we wskazanym wyżej zakresie (por. stanowisko pełnomocnika organu rentowego z rozprawy –

poz. 00:14:08). Prowadzenie tejże działalności zostało potwierdzone zebranymi w sprawie dowodami, w tym księgowymi. W konsekwencji nie było wątpliwości co do tego, że skarżąca podlegała z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczeniom społecznym, co skutkowało pominięciem przez Sąd wnioskowanego przez skarżącą dowodu z jej zeznań, gdyż prowadziłoby to jedynie do przedłużenia postępowania.

Spór sprowadzał się zatem do kwestii prawnej, tj. wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, determinującej wysokość pobranych przez skarżącą świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Rozstrzygnięcia wymagało więc, czy istniała możliwość weryfikacji zadeklarowanej wysokiej podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w oparciu o art. 58 kc, tj. poprzez pryzmat zasad współżycia społecznego, na które powoływał się pozwany organ rentowy.

Dokonując analizy prawidłowości zaskarżonej decyzji, należy wskazać, że w myśl art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2020r., poz. 266; dalej: ustawa systemowa), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3, z tym że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona w art. 18 ust. 8 ww. ustawy, zgodnie z którym podstawę tę 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. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.

W rozpatrywanej sprawie wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne mieści się więc w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i nie jest związana z faktycznie osiągniętymi przychodami. Uzależniona jest natomiast od deklaracji płatnika składek, któremu ustawodawca pozostawił swobodę w określeniu wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem dolnej i górnej granicy, niezależnie od tego czy przedsiębiorca osiąga dochody, czy też nie.

W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010r. II UZP 1/10 (OSNP 2010/21-22/267) Sąd Najwyższy wskazał, że po stronie płatnika będącego przedsiębiorcą istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 kc czy art. 5 kc, gdyż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego. Inaczej sytuacja się przedstawia, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia jest skutkiem uprzedniego zawarcia umowy o pracę lub cywilnej, bo wtedy istnieje możliwość przejścia w oparciu o art. 300 kp w zakresie umowy o pracę lub wprost w przypadku umów cywilnych do badania takich umów pod kątem ich zgodności z prawem. To właśnie takiej sytuacji faktycznej dotyczy notabene przywołany przez pozwanego – w ślad za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2018r., sygn. akt I UK 208/17 – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2017r. w sprawie P 9/15.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w dalszej części uzasadnienia uchwały z dnia 21 kwietnia 2010r., w przypadku przedsiębiorców, uprawnień organu do takiej ingerencji nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym 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 przepisów tych wynika, iż Zakład wydaje decyzje w zakresie ustalania wymiaru składek i ich poboru (od której przysługuje odwołanie do Sądu, co jest naturalną konsekwencją tego, iż do zakresu działania tego organu należy wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne. 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. Uprawnieniem organu jest zatem możliwość sprawdzenia, 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, czy potrącił te składki oraz czy je opłacił. Jednocześnie wynikająca z art. 41 ust. 13 ustawy systemowej możliwość kwestionowania przez ZUS

podanych mu informacji oraz ich zmiany, 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. Sąd Najwyższy podkreślił, że powyższa regulacja może stanowić podstawę do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych jedynie wówczas, gdy zawarte w nich informacje nie odpowiadają rzeczywistości, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można jej natomiast postrzegać jako dającej możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych.

Z przytoczonej uchwały wynikało również, że wysokość świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia chorobowego nie zależy od uznania organu rentowego i w obowiązującym systemie prawnym problem świadczeń „nadmiernie wysokich” w stosunku do krótkiego opłacania składek nie stanowi argumentu przyznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji zadeklarowanej przez płatnika podstawy wymiaru składek. Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że instrumenty przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógłby wyłącznie ustawodawca, zaś dopóki takich rozwiązań nie ma, brak jest możliwości kwestionowania kwoty zadeklarowanej jako podstawy wymiaru składek przez przedsiębiorcę.

Powyższe rozważania i wnioski Sądu Najwyższego Sąd rozpoznający niniejszą sprawę podziela w całej rozciągłości, tj. przyjmuje za własne, jako nadal aktualne. Dodać do tego można, że Sąd Najwyższy nie odstąpił w sposób niebudzący wątpliwości od opisanego poglądu. Przywołany w odpowiedzi na odwołanie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018r., sygn. akt I UK 208/17, został wydany nie w sprawie o podstawę wymiaru składek, a w sprawie o ubezpieczenie społeczne, w których kwestia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek była tylko jednym z elementów oceny, czy istniała podstawa do podlegania ubezpieczeniom. Siłą rzeczy argumentacja Sądu Najwyższego co do dopuszczalności jednoczesnego – z badaniem tytułu ubezpieczenia – korygowania podstawy wymiaru składek, jest niezbyt rozbudowana, a przy tym odosobniona. W szczególności Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r., wydanym w składzie trzyosobowym, nie wyjaśnił, dlaczego nie akceptuje stanowiska przyjętego w przywołanej wyżej uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego. W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018r. nie podziela. Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany nie posiada uprawnień do kontrolowania wysokości zadeklarowanej przez przedsiębiorcę podstawy wymiaru składek, w tym ingerowania w tę wysokość poprzez jej zmniejszenie. Jedyna możliwość kwestionowania zbyt wysokiej, w ocenie organu, podstawy wymiaru składek zachodziłaby w przypadku badania podstaw do istnienia tytułu ubezpieczenia, a z taką sytuacją w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia. Pozwany nie kwestionował bowiem prowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej i wykonywania w ramach tej działalności czynności wskazywanych przez skarżącą zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, przy czym w istocie ostatecznie zgodnemu stanowisku stron w tej kwestii nie przeczyły również zebrane w sprawie dokumenty.

Wobec powyższego nie ma znaczenia to, jaki był cel zadeklarowania przez skarżącą od sierpnia do października 2014r. wysokiej podstawy wymiaru składek, chociaż niekoniecznie wadliwa jest w tej kwestii konkluzja organu rentowego, że działanie skarżącej było nakierowane na uzyskanie następnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa, co może być uznane za rodzaj manipulacji. Okoliczności te pozostają jednak bez znaczenia, biorąc pod uwagę swobodę przedsiębiorcy w kształtowaniu podstawy wymiaru składek, niezależną od przychodów osiągniętych z działalności.

Reasumując, skoro podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie wynika ze stosunku cywilnego, a przepis prawa ubezpieczeń społecznych zezwala na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe takiej osoby na poziomie do 250% przeciętnego

wynagrodzenia w oderwaniu od rzeczywistego przychodu, to zachowanie płatnika, realizującego swe uprawnienie w oparciu o bezwzględnie obowiązujący przepis, nie może być podważone przez odwołanie się do art. 58 kc. W świetle powyższego należało uznać, że ubezpieczona poruszała się w granicach prawa i bez znaczenia pozostaje tu okoliczność, że składki naliczane od maksymalnej podstawy wymiaru opłacała zaledwie za trzy miesiące, zaś świadczenia obliczane od tejże maksymalnej podstawy pobierała przez okres kilku lat. Zważyć należy, że w przypadku osoby zatrudnionej na umowę o pracę z wysokim wynagrodzeniem, sytuacja długotrwałego pobierania wysokich świadczeń po krótkim okresie świadczenia dobrze płatnej pracy mogłaby być tożsama.

Na marginesie zasadnym wydaje się postawienie retorycznego pytania, czy w przypadku kontynuowania przez skarżącą ubezpieczenia z minimalną podstawą wymiaru składek, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie organu obowiązek wypłaty świadczeń i przy jednoczesnym stwierdzeniu, że dochód z prowadzonej działalności był na tyle wysoki, że nie uzasadniał zadeklarowania niskiej podstawy wymiaru składek, pozwany dokonałby ustalenia podstawy wymiaru składek w większej kwocie, np. – w sytuacji skarżącej – zbliżonej do wysokości przychodu z usług pośrednictwa finansowego.

Dodatkowo należy wskazać, że wcześniejszy sposób korzystania z ustawowych uprawnień w zakresie ubezpieczenia chorobowego przez osoby ubezpieczone niebędące pracownikami, które to osoby po krótkim okresie ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składek przez długi okres pobierały świadczenia obliczone od tej wysokiej podstawy, został skorygowany przez ustawodawcę z dniem 1 stycznia 2016r., kiedy to weszły w życie przepisy art. 1 pkt 8–13 ustawy z dnia 15 maja 2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 r., poz. 1066). Przepisy te w sposób istotny zmieniły zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługujących ubezpieczonym niebędącym pracownikami, którzy przed nabyciem prawa do zasiłku podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych, tym niemniej nie wprowadziły jednocześnie uprawnienia do kontroli przez organ rentowy podstawy wymiaru składek, ani deklarowanej w okresie przed 2016r., ani deklarowanej za okres od wejścia w życie ustawy zmieniającej. Należy podkreślić, że stało się tak mimo niekwestionowanego w okresie prac ustawodawczych poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale wydanej w sprawie II UZP 1/10.

W świetle powyższego Sąd uznał, że decyzja pozwanego nie odpowiadała prawu i dlatego też, stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc, zmienił zaskarżoną decyzję zgodnie z żądaniem ubezpieczonej (pkt I. wyroku).

Konsekwencją uwzględnienia odwołania było zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kwoty 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II. wyroku). Zgodnie z treścią art. 98 § 1 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Należy zauważyć, że stroną przegrywającą jest strona, której stanowisko nie zostało uwzględnione, a więc w rozpatrywanej sprawie – organ rentowy. Koszty należne ubezpieczonej, tj. koszty zastępstwa procesowego, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w związku z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r. poz. 1800 ze zm.). Zdaniem Sądu, sprawa o wysokość podstawy wymiaru składek jest zbliżona rodzajowo do sprawy o ubezpieczenie społeczne, stąd uzasadnione było zastosowanie stawki ryczałtowej wynagrodzenia adwokata.