

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 października 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia O. D., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne emerytalne i rentowe, chorobowe, i wypadkowe, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosi za okres 10-12/2017 kwota 2 557,80 zł za okres 01-03/2018 kwota (...),80 i w 04/2018 r. kwota 88,86 zł

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że, z dokumentów ,zaewidencjonowanych w systemie informatycznym ZUS, wynika, że od 1 lutego 2014 r. O. D. zgłosiła się do ubezpieczeń, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie mającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Natomiast od 1 lutego 2016 r., podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Za okres od 02/2014 do 09/2017 ubezpieczona przekazała ani do systemu deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z najniższą obowiązującą Panią podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Natomiast za m-ce od 10/2017 do 12/2017, ubezpieczona wykazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 10657,50 zł., za m-ce od 01/2018 do 03/2018 w kwocie 11107,50 zł. tj. najwyższą możliwą podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Ponadto 10 kwietnia 2018 r. ubezpieczona przekazała deklarację rozliczeniową ZUS DRA za m-c 03/2018 z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 2665,80 zł. Natomiast korektę dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 101107,50 zł. O. D. przekazała dopiero 12 kwietnia 2018 r. tj. po terminie, gdyż obowiązującym ją terminem był 10 kwietnia 2018 r.

W okresie od 2 kwietnia 2018 r. do 23 lipca 2018 r., ubezpieczona korzystała z wypłaty zasiłku chorobowego, natomiast w okresie od 24 lipca 2018 r. do 22 lipca 2019 r. z zasiłku macierzyńskiego. Ponadto ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2019 r. do 31 lipca 2019 r.

Pismem z 20 sierpnia 2019 r., Zakład poinformował ubezpieczoną, za pośrednictwem pełnomocnika M. M. (1), o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, jak również zwrócił się z prośbą o przedłożenie dokumentów potwierdzających wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej.

W dniu 11 września 2019 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynęły wyjaśnienia wraz z kserokopiami:

- faktur za lata 2017 - 2019
- podsumowanie księgi przychodów i wydatków od stycznia 2017 r. do lipca 2019 r.
- PIT - 36 za lata 2015 - 2018

Z wyjaśnień pełnomocnika M. M. (1), wynika, że przedmiotem, prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej jest świadczenie usług fizjoterapeutycznych. Firma nie zatrudniała pracowników, stażystów, osób na umowy zlecenia lub umowy o dzieło. Z Urzędem Skarbowym wnioskodawczyni rozlicza się na zasadach ogólnych. Z uwagi na przedmiot działalności wnioskodawczyni jest zwolniona z podatku V AT.

Przyczyną podwyższenia podstawy wymiaru składek w miesiącach od 10/2017 do 03/2018 było planowane macierzyństwo. Dochody, osiągane z działalności gospodarczej znacząco przekraczały minimalną podstawę naliczania składek dla osób prowadzących działalność gospodarczą, co w połączeniu z nowymi zasadami naliczania zasiłku macierzyńskiego od 2016 roku spowodowałoby przy pozostawieniu dotychczasowej minimalnej kwoty składki niewspółmierny zasiłek macierzyński, nie pozostający w zależności z faktycznie utraconymi wskutek macierzyństwa przychodami. M. M. (1) wyjaśniła, że środki na opłacenie składek społecznych pochodziły z zarejestrowanej działalności gospodarczej i były adekwatne do osiąganych dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej. Za rok 2015 dochód wyniósł 32756,00 zł, za rok 2016 - 57653,66 zł, za rok 2017 - 46822,63 zł. Dochód osiągnięty w roku 2018 po uwzględnieniu zasiłku macierzyńskiego wyniósł 46737,20 zł.

M. M. (1) w piśmie z 9 września 2019 r. wyjaśniła, że zamiarem wnioskodawczyni jest dalsze kontynuowanie działalności gospodarczej w zakresie fizjoterapii po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego. W tym celu ubezpieczona odbywała dodatkowe szkolenia rozszerzające możliwości prowadzenia usług oraz podjęła wszelkie starania zmierzające do przywrócenia poziomu dochodów sprzed porodu.

Pismem z 13 września 2019 -r. Zakład poinformował wnioskodawczynię za pośrednictwem pełnomocnika M. M. (2) o zakończeniu postępowania wyjaśniającego, jednocześnie informując o możliwości wglądu do akt sprawy i wypowiedzenia się co do zgromadzonego materiału.

Biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy, organ rentowy stwierdził, że celem zadeklarowania od października 2017 do grudnia 2017 podstaw wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 10657,50 zł. oraz od stycznia 2018 do marca 2018 w kwocie 11107,50 zł. było zapewnienie sobie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

M. M. (1) wyjaśniła, że środki na opłacenie składek społecznych pochodziły z zarejestrowanej działalności gospodarczej i były adekwatne do osiąganych dochodów z prowadzonej działalności gospodarczej. Jednakże z analizy Podsumowania księgi przychodów i wydatków za okres od stycznia do grudnia 2017 r. oraz PIT-36 za \_ 2017 rok wynika, że dochód za 2017 r. wynosi 46.822,63 zł. Jednakże w wydatkach nie zostały uwzględnione jeszcze składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP oraz podatek. W związku z powyższym faktyczny dochód za 2017 rok jest mniejszy niż kwota świadczeń z ubezpieczeń społecznych tj. zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego. Ponadto z wyjaśnień M. M. (1) wynika, że dochód osiągnięty w roku 2018 po uwzględnieniu zasiłku macierzyńskiego wyniósł 46737,20 zł. i nie zrekompensował w pełni utraty przychodów związanych z macierzyństwem.

Jednakże dochód ten został osiągnięty za 9 miesięcy 2018 roku, a z tytułu działalności gospodarczej za 2018 r. płatnik wykazał stratę w kwocie 9.262,90 zł.

Ponadto, z przedłożonych dokumentów finansowych wynika, że łączny przychód uzyskany przez wnioskodawczynię z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od października 2017 r. do kwietnia 2018 r. wyniósł 28.605, 00 zł. Natomiast same składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy - wyniosły 24195,60 zł. Zatem, z ekonomicznego punktu widzenia, nie stać było ubezpieczonej na opłacenie składek od tak wysokich podstaw.

W ocenie organu, okoliczności sprawy wskazują, że zadeklarowanie przez wnioskodawczynię podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącach od 10/2017 do 12/2017 w wysokości 10657,50 zł oraz od 01/2018 do 03/2018 w wysokości 11107,50 zł miało wyłącznie na celu uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w wyższej wysokości i świadczy o chęci świadomego osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu i stanowi - w myśl art., 58 § 2 ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu cywilnego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1145 ze zm.) naruszenie zasad współżycia społecznego.

W oparciu o przedłożoną dokumentację, organ stwierdził, że brak jest uzasadnienia ekonomicznego do tak znacznego podwyższenia podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej nie powinno polegać na deklarowaniu wysokich składek na ubezpieczenia społeczne oraz na pobieraniu

świadczeń z tego tytułu. Wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna być ustalana według adekwatnej proporcjonalnej podstawy wymiaru składek, a nie od intencyjnie opłaconych składek. W świetle powyższego, opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne przy niskich dochodach jest nieuzasadnione z punktu widzenia ekonomii firmy. Zasiłek chorobowy i macierzyński ma być rekompensatą za utracone dochody, a nie sposobem na uzyskiwanie dochodu.

Tym samym, całokształt występujących w sprawie przesłanek uzasadnia twierdzenie, że ustalona od października 2017 r. do grudnia 2017 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 10657,50 zł. oraz od stycznia 2018 do marca 2018 w wysokości 11101,50 zł. jest nieadekwatna w stosunku do uzyskanego dochodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i pozostaje w kolizji z zasadami współżycia społecznego.

Krótki okres opłacania składek w maksymalnej wysokości przed okresami pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, pozostają w ewidentnej sprzeczności równego traktowania- wszystkich ubezpieczonych, w tym zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne na ubezpieczenie społeczne. Nieuzasadnione korzyści z solidarnego systemu ubezpieczeń społecznych, kosztem innych ubezpieczonych, partycypujących w tworzeniu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, są nieuzasadnionym uszczupleniem środków z tego funduszu.

Tym samym, zasadnym jest stwierdzenie, że zadeklarowanie wysokich podstaw wymiaru składek miało za zadanie stworzenie okoliczności pozwalających na ustalenie wyższej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a następnie macierzyńskiego, niewspółmiernej z opłaconymi składkami.

/ decyzja k.76- 79 akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 7.11.2019 r. wniosła O. D. reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. Zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art., 68 ust. 1 pkt 1c art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne podważenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie odprowadzanych przez wnioskodawczynię. Mając powyższe na uwadze skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie że w okresie objętym decyzją podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowiła zadeklarowana przez ubezpieczona kwota nie niższa niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

/ odwołanie k. 3-6/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując argumentację podniesioną w zaskarżonej decyzji.

/ odpowiedź na odwołanie k. 9- 10/.

Na rozprawie w dniu 24 sierpnia 2020 r. strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe nadto strony wniosły o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnik organu rentowego od kwoty 15 482 zł.

/ stanowiska procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 24 sierpnia 2020 r. 00;03:22 – 00:18:55/

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

O. D. urodziła się (...) W 2013 r. ukończyła studia w zakresie fizjoterapii.

/ bezsporne, zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

Wnioskodawczyni prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 lutego 2012 r. w zakresie działalność fizjoterapeutyczna.

/Wypis z (...) k. 74 , k. 61/62 akt ZUS/

Od 1 lutego 2014 r. O. D. zgłosiła się do ubezpieczeń jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

/bezsporne zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

Od 1 lutego 2016 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej przez wnioskodawczynię działalności stanowiła zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

/ bezsporne zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

Za okres od 02/2014 do 09/2017 ubezpieczona przekazała ani do systemu deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z najniższą obowiązującą podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

/ bezsporne zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

Za m-ce od 10/2017 do 12/2017 ubezpieczona wykazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 10657,50 zł., za m-ce od 01/2018 do 03/2018 w kwocie 11107,50 zł. tj. najwyższą możliwą podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

/ bezsporne/

Wnioskodawczyni podniosła składki bo chciała się zabezpieczyć na wypadek choroby i macierzyństwa.

/zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

W dniu 10 kwietnia 2018 r. ubezpieczona przekazała deklarację rozliczeniową ZUS DRA za m-c 03/2018 z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 2665,80 zł. Korektę dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 11107,50 zł. O. D. przekazała w dniu 12 kwietnia 2018 r.tj. po obowiązującym ją terminie -10 kwietnia 2018 r.

/ bezsporne/

Wnioskodawczyni zaszła w ciążę pod koniec 2017 r. Badaniem lekarskim z dnia 30 listopada 2017 r. stwierdzono u wnioskodawczyni 6 tydzień ciąży. Data ostatniej miesiączki 7.10.2017 r.

/zeznania wnioskodawczyni protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55,karta ciąży k. 68-70, dokumentacja medyczna k. 104 - 127/

Wnioskodawczyni na 2-3 lata przed ciążą leczyła się z powodu zaburzeń hormonalnych cyklu.

/zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55, dokumentacja medyczna k. 93-94/

W dniu 29 lipca 2018 r. wnioskodawczynie urodziła syna.

/zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55, dokumentacja medyczna k. 71-73/

W okresie od 2 kwietnia 2018 r. do 23 lipca 2018 r. ubezpieczona korzystała z wypłaty zasiłku chorobowego, natomiast w okresie od 24 lipca 2018 r. do 22 lipca 2019 r. z zasiłku macierzyńskiego. Ponadto ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2019 r. do 31 lipca 2019 r.

/ bezsporne, zestawienie wypłaconych świadczeń k. 47-58 akt ZUS/

Po okresie urlopu macierzyńskiego wnioskodawczynie powróciła do wykonywania działalności gospodarczej, która nadal utrzymuje. Opłaca składki od najniższej podstawy wymiaru.

/zeznania wnioskodawczynie protokół z rozprawy z dnia 24.08.2020 r. 00;02:02 -00:03:22 w związku z informacyjnymi wyjaśnieniami protokół z rozprawy z dnia 15 lipca 2020 r. 00;01:35-00:21:55/

Z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej wnioskodawczynie osiągnęła:

- za rok 2014,- przychód w wysokości 56.425,00 zł oraz dochód w wysokości 33.878,39 zł;
- rok 2015, przychód w wysokości 68.811,50 zł oraz dochód w wysokości 32.756,00 zł;
- za rok 2016, przychód w wysokości 73.267,75 zł oraz dochód w wysokości 57.653,66 zł;
- za rok 2017, przychód w wysokości 67.327,25 zł oraz dochód w wysokości 46.822,63 zł;
- za rok 2018, przychód w wysokości 14.752,00 zł oraz stratę w wysokości 9.262,90 zł.
- za rok 2019 od stycznia do listopada włącznie przychód w wysokości 4700,00 zł oraz stratę w wysokości 7.691,69 zł.

/ pismo urzędu skarbowego k. 53/54 deklaracje PIT -36 k. 18-60, k. 1-35 akt ZU\*S zestawienie do PIT -36 k. 61-62, poświadczenia k. 63-66, podsumowania księgi przychodów i rozchodów za lata 2017-2019 k.38-41 akt ZUS /

Powyższe kwoty nie uwzględniają składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP oraz podatku.

/ bezsporne/

Łączny przychód uzyskany przez wnioskodawczynie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od października 2017 r. do kwietnia 2018 r. wyniósł 28.605, 00 zł. Natomiast składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP wyniosły 24195,60 zł.

/ bezsporne podsumowania księgi przychodów i rozchodów za lata 2017-2019 k.38-41 akt ZUS /

Odwołująca w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w spornym nie zatrudniła żadnych pracowników.

/ bezsporne/

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych zarówno w aktach sprawy jak i aktach ZUS, w tym o deklaracje podatkowe oraz dokumenty księgowe - podsumowania księgi przychodów i rozchodów za lata 2017-2019. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, ani pod względem autentyczności ani treści merytorycznej.

Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawczynie w zakresie w jakim usprawiedliwiała podwyższenie deklarowanej składki na ubezpieczenia osiąganymi wysokimi dochodami i rozwojem firmy. Podnieść należy iż twierdzenia te nie znajdują żadnego potwierdzenia w pozostałym zebranych materiale dowodowym.

Sąd analizując wysokość osiągniętych przez wnioskodawczynię z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej dochodów, uznał iż nie stanowiły one usprawiedliwienia dla zgłoszenia składki od najwyższej możliwej podstawy wymiaru na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Łączny przychód uzyskany przez wnioskodawczynię z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od października 2017 r. do kwietnia 2018 r. wyniósł 28.605, 00 zł. Natomiast składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP wyniosły 24195,60 zł. Tym samym wnioskodawczynie przy przyjęciu zasad racjonalnego gospodarowania nie było stać na ich opłacenie.

Brak dowodów na to, iż powyższe miało swe uzasadnienie w planowanym rozwoju działalności. W istocie ubezpieczona zeznała iż zamierzała z kolegą założyć spółkę a rozmowy w tym przedmiocie toczyły się od marca 2018 r.. Jednakże wnioskodawczynie nie przedstawiła żadnych dowodów na poparcie tych twierdzeń. Nie należy też tracić z pola widzenia iż spółka ta ostatecznie nigdy nie została zawiązana. W końcu podkreślenia wymaga że wnioskodawczynie przyznała iż podniosła składki bo chciała się zabezpieczyć na wypadek choroby i macierzyństwa. Biorąc zaś pod uwagę fakt że z końcem listopada 2017 r. była w 6 tygodniu ciąży, należało dojść do przekonania iż zajście w ciążę planowała wcześniej lecąc się z powodu zaburzeń hormonalnych, a zatem podwyższenie składek miało gwarantować jej uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Nieistotne z punktu widzenia spornych okoliczności – podstaw zadeklarowania składek w zwiększonej wysokości – okazały się fady związane z doznanymi przez wnioskodawczynię w 2016 r. wypadkiem. Z tych też względów, przedstawiona w tym przedmiocie, w procesie, dokumentacja nie posłużyła ostatecznie do poczynienia ustaleń.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie, jako niezasadne podlegało oddaleniu.

W myśl **art. 6 ust. 1 pkt 5** ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. 2020 poz 266) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi

Stosownie do **art. 11 ust. 2** dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10.

**Art. 18 ust. 8** ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, iż 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.

Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.(ust. 9).

Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (ust. 10).

Na podstawie **art. 20 ust. 1** ustawy 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.

W oparciu o **ust. 2** przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1.

W świetle **ust. 3** podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

Zgodnie z **ust. 4 prezes** Zakładu ogłasza kwotę 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w trybie określonym w art. 19 ust. 10, kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Z **art. 47 ust 1 pkt 1** ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że płatnik składek, będący osobą fizyczną opłacającą składkę wyłącznie za siebie, przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca.

W myśl **art. 47 ust. 2 i ust. 3** tej ustawy płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową.

W rozważanej sprawie, przedmiotem sporu między wnioskodawczynią O. D., a organem rentowym, była wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, mająca bezpośrednie przełożenie na wysokość świadczeń uzyskiwanych przez wnioskodawczynię z ubezpieczenia społecznego.

Organ rentowy zakwestionował wysokość zadeklarowanej przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzonej przez nią działalności twierdząc ustalona od października 2017 r. do grudnia 2017 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 10657,50 zł. oraz od stycznia 2018 do marca 2018 w wysokości 11101,50 zł. jest nieadekwatna w stosunku do uzyskanego dochodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i pozostaje w kolizji z zasadami współżycia społecznego. W konsekwencji do rozstrzygnięcia pozostaje czy organ rentowy słusznie ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w oparciu o art. 18 ust. 8 ustawy systemowej- 60 % prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek obowiązującego w powyższym okresie, czy rację ma skarżąca , że podstawą wymiaru składek winna być kwota – wyższa – deklarowana jako dochód z działalność gospodarczej. Przy czym sporny był wyłącznie okres od października 2017 do kwietnia 2018 r. poczynając bowiem od października wnioskodawczyni zwiększyła zadeklarowaną składkę.

W istocie co podnosi odwołująca w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. o sygn. akt II UZP 1/10 stwierdzono, 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. / Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 Numer (...)

Niemniej jednak nie należy tracić z pola widzenia, że judykatura co najmniej pośrednio dopuszcza weryfikowanie okoliczności istotnych z punktu widzenia osądu indywidualnych spraw z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, które wymagają oceny czynności poprzedzających lub wpływających na ustalenie przesłanek podlegania ubezpieczeniom społecznym wedle konstrukcji prawa cywilnego (np. z art. 58 KC), i to także wtedy, gdy w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych brakuje wyraźnego ustawowego odesłania do przepisów Kodeksu cywilnego. W takich przypadkach „ocenie pod kątem zgodności z normami prawa cywilnego nie podlega stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz wpływający na niego pośrednio stosunek o charakterze cywilnoprawnym”, choć prawniczo i racjonalnie taka argumentacja przekonująco, okazuje się niepełna, zważywszy że przedmiotem osądu w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych są przecież okoliczności istotne do ustalenia konkretnych i indywidualnych praw lub obowiązków ujawnionych i dochodzonych w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych. Jednakże oceniając w taki sposób czynności istotne z punktu widzenia praw lub obowiązków wynikających ze stosunków ubezpieczeń społecznych, Sąd Najwyższy i sądy powszechne posługują się usprawiedliwioną „dynamiczną” wykładnią przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych, przyjmując iż istotne z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych czynności prawne, które w całości lub w części okazują się sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzają do obejścia prawa, nie powinny być akceptowane na gruncie systemowych, aksjologicznych i moralnych wartości oraz zasad prawa ubezpieczeń społecznych, ale mogą być zakwestionowane jako niezaskługujące na ochronę prawa ubezpieczeń społecznych, bo sądy nie mogą i nie powinny być „bezsilne” wobec praktyk ewidentnie instrumentalnego nadużywania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Nawet gdyby zgodzić się, że art. 58 KC nie stanowi adekwatnej podstawy prawnej pozwalającej zakwestionować zadeklarowaną krótkoterminowo podstawę wymiaru składek przez kobietę w zaawansowanej ciąży, uprawnioną do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, gdy taka deklaracja instrumentalnie zmierza do uzyskania zawyżonych - w porównaniu do poprzednio przysługujących - świadczeń z tego ubezpieczenia, to taką weryfikację powinny uprawniać przepisy i zasady prawa ubezpieczeń społecznych. Zachowanie się ubezpieczonej z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, która w stanie zaawansowanej ciąży zadeklarowała znacznie wyższą kwotę podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia społeczne w celu uzyskania instrumentalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a po ich wykorzystaniu radykalnie obniżyła tę podstawę, godzi bowiem w podstawowe zasady systemu ubezpieczeń społecznych: solidaryzmu, równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), prawa do uzyskania świadczeń w adekwatnej wysokości „słusznej, sprawiedliwej, godziwej, rażąco nieprzenoszącej utraconych przychodów w związku z chorobą lub macierzyństwem”, oraz usprawiedliwionej ochrony (niepokrzywdzenia) praw innych ubezpieczonych i funduszy ubezpieczeń społecznych. Te zasady, które wynikają wprost z przepisów prawa ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy systemowej), bądź wyrażają jego systemowe lub aksjologiczne wartości, powinny wyznaczać autonomiczne podstawy i granice weryfikacji deklarowanych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność.

/ por uzasadnienie cytowanego wyżej orzeczenia./

W jednym z najnowszych orzeczeń w wyroku z dnia 5 września 2018 r. I UK 208/17 Sąd Najwyższy stanął na stanowisku iż 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 określonymu tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń



w nienależnej wysokości. /Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 września 2018 r. I UK 208/17 Legalis Numer 1823768/

W uzasadnieniu tego stanowiska, Sąd Najwyższy wskazał, iż 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.

Tym samym nawet uznanie wykonania zarejestrowanej działalności pozarolniczej wynikającej z podjęcia czynności faktycznych lub prawnych jako uprawnionego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w charakterze osoby prowadzącej realnie uruchomioną pozarolniczą działalność o charakterze zorganizowanym, ciągłym i zarobkowym nie uchyla obowiązku sądowej weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek opłaconych przez wnioskodawczynię z punktu odniesienia do wysokości oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinny uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wymaga to poszanowania solidarnego, a zatem możliwie przejrzystego, transparentnego i sprawiedliwego ustalenia wysokości świadczeń przysługujących z funduszu ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawczyni nie powinna spodziewać się świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zawyżonej wysokości, które, 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. Na jurysdykcyjną tolerancję Sądu nie zasługują intencjonalne zabiegi wnioskodawczyni zmierzające do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacyjnymi deklaracją i krótkookresowym opłaceniem składek w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* („gołym okiem”), ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Sąd Najwyższy zasygnalizował nadto, że Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15 (Dz.U. z 2017 r. poz. 2240) potwierdził zgodność art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) w zakresie, w jakim stanowi podstawę ustalania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innej - niż wynikająca z umowy o pracę - wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Oznacza to legalność kontroli oraz korygowania przez organ ubezpieczeń społecznych zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywaniu nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują wręcz na manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tj. w sposób sprzeczny z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzający do obejścia prawa ubezpieczeń społecznych. Dlatego stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych i bez względu na tytuł ubezpieczenia organ rentowy może korygować deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru i składek opłacanych od nierzetelnie (wręcz „ekscesyjnie”) wysokiej podstawy wymiaru składek przez ubezpieczonych, którzy zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń z tego ubezpieczenia. W szczególności prowadzenie działalności pozarolniczej nie powinno polegać na jej zarejestrowaniu oraz deklaracji wysokich składek na ubezpieczenia społeczne oraz na pobieraniu świadczeń z tego spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Takie

stanowisko wzmacnia wykładnia systemowa i celowościowa, według których tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy od sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, aktualnie podczas całego okresu ubezpieczenia, również wysokość świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego powinna być ustalana według adekwatnej proporcjonalnej podstawy wymiaru składek, a nie od intencyjnie lub manipulacyjnie opłaconych składek ze środków nie pochodzących z zarejestrowanej lub uruchomionej działalności w celu potencjalnego nabycia oczywiście zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. / por uzasadnienie ww orzeczenia/

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy stoi na stanowisku iż dopuszczalnym jest kwestionowanie uiszczanych przez ubezpieczoną O. D. składek na ubezpieczenie społeczne.

Wskazać należy, że u podstaw zadeklarowania składek od najwyższej podstawy legło – co przyznała sama ubezpieczona zabezpieczenie jej na wypadek choroby i macierzyństwa. Wnioskodawczyni z powodu zaburzeń cyklu od dłuższego czasu leczyła się hormonalnie i jak okazało się w listopadzie 2017 r. zaszła w ciążę. Wnioskodawczyni, chcąc uzyskać odpowiednio wysokie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, od października 2017 r., zadeklarowała, więc, najwyższą, dopuszczalną podstawę wymiaru składek. Przy czym, co potwierdza materiał zgromadzony w sprawie, powyższe nie znajdowało żadnego usprawiedliwienia w dochodach, osiągniętych przez nią z prowadzonej działalności gospodarczej ani w działaniach nakierowanych na rozwój firmy. Łączny przychód uzyskany przez wnioskodawczynię z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w spornym okresie od października 2017 r. do kwietnia 2018 r. wyniósł 28.605,00 zł. Natomiast **składki** na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy wyniosły 24.195,60 zł., tym samym uprawniona jest teza, że wnioskodawczynię, realnie, nie było stać na ich opłacenie. Także dochody, uzyskiwane w okresie wcześniejszym, nie były adekwatne do zadeklarowanej wyższej składki.

Z dokonanych ustaleń wynika, że w okresie od 2 kwietnia 2018 r. do 23 lipca 2018 r., ubezpieczona korzystała z wypłaty zasiłku chorobowego, natomiast w okresie od 24 lipca 2018 r. do 22 lipca 2019 r. z zasiłku macierzyńskiego. Ponadto ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 23 lipca 2019 r. do 31 lipca 2019 r. Już od kwietnia 2018 r. wnioskodawczyni powróciła do opłacania składek od najniższej podstawy wymiaru i opłaca je nadal w takiej wysokości. W 2018 r. i 2019 r. działalność wnioskodawczyni przyniosła straty. Tym samym za nieuprawnione uznać twierdzenia wnioskodawczyni iż podwyższenie składek było adekwatne do finansowej sytuacji w jakiej się znalazła.

W konsekwencji całokształt występujących w sprawie przesłanek uzasadnia twierdzenie, że ustalona od października 2017 r. do grudnia 2017 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 10657,50 zł. oraz od stycznia 2018 do marca 2018 w wysokości 11101,50 zł. jest nieadekwatna w stosunku do uzyskanego dochodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i pozostaje w kolizji z zasadami współzycia społecznego. Krótki okres opłacania składek w maksymalnej wysokości przed okresami pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, pozostają w ewidentnej sprzeczności równego traktowania- wszystkich ubezpieczonych, w tym zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne. Orzekając w ten sposób Sąd Okręgowy miał również na uwadze funkcje zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Podkreślenia wymaga, iż zasadniczym celem tych świadczeń jest kompensata utraconego przez ubezpieczonego dochodu, wskutek wystąpienia u niego czasowej, przejściowej niezdolności do zarabkowania związanej czy to z chorobą czy urodzeniem dziecka . Nie jest nim, natomiast, uzyskanie, dodatkowej korzyści zwiększonego dochodu.

Ustalenie, zatem, składki, w spornym okresie, od najwyższej możliwej podstawy wymiaru, należy ocenić zatem jako sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Sprzeczność ta polegała na zamiarze uzyskania korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych **kosztem innych uczestników tego systemu.** Skoro część czynności prawnej, okazała się sprzeczna z zasadami współzycia społecznego, dotknięta była w tym zakresie sankcją nieważności bezwzględnej, stosownie do dyspozycji **art.58§2 i 3 k.c.**

Jeszcze raz podnieść należy iż zachowania skarżącej, polegające na instrumentalnym traktowaniu ubezpieczyciela w kształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu, zmierzające jedynie do tego, aby osiągnąć

maksymalne korzyści i to kosztem innych osób ubezpieczonych, pozostają w sprzeczności z zasadami współzycia społecznego i są nieważne z **mocy art. 58 § 2 KC**. Skarżąca niewątpliwie naruszyła swoim zachowaniem zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną **w art. 2a** ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963), jak również zasadę ekwiwalentności opłacanych składek w stosunku do uzyskiwanych świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych. /III AUa 1310/16 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10-03-2017/

Tym samym, Sąd Okręgowy w Łodzi, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni jako bezzasadne.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz.265).

J.L.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni