

Sygn. akt III AUa 1085/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Jacek Chaciński

po rozpoznaniu w dniu 3 lutego 2022 r. w Lublinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania K. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji K. S. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu

z dnia 6 października 2020 r. sygn. akt VI U 1550/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od K. S. (1) na rzecz Zakładu ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z odsetkami, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od uprawomocnienia się orzeczenia o kosztach do dnia zapłaty.

Sygn. akt III AUa 1085/20

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 6 października 2020 r. Sąd Okręgowy w Radomiu oddalił odwołanie K. S. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 28 sierpnia 2019 r. określającej dla K. S. (1) podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe i wypadkowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

- za listopad 2014 roku na kwotę 504,00 zł,
- za grudzień 2014 roku na kwotę 504,00 zł,
- za maj 2016 roku na kwotę 555,00 zł,
- za czerwiec 2016 roku na kwotę 555,00 zł,

- za lipiec 2016 roku na kwotę 555,00 zł,
- za sierpień 2016 roku na kwotę 555,00 zł,
- za wrzesień 2016 roku na kwotę 555,00 zł,
- za październik 2016 roku na kwotę 555,00 zł,
- za listopad 2016 roku na kwotę 1.378,70 zł.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

K. S. (1) w dniu 1 listopada 2014 roku podjęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...) K. S. (1) w R. w zakresie opieki nad dziećmi.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej zajmowała się opieką nad dziećmi. Początkowo to było jedno dziecko, a następnie opiekowała się dwójką dzieci, przy czym od poniedziałku do piątku jednym z nich, zaś w weekendy drugim.

W okresach kiedy wnioskodawczyni przebywała na zasiłkach chorobowych i macierzyńskich w celu kontynuacji prowadzonej działalności gospodarczej zatrudniała na podstawie umowy zlecenia zawartej w dniu 1 kwietnia 2015 roku na okres od 1 kwietnia 2015 roku do 30 września 2016 roku za wynagrodzeniem wynoszącym 5 zł/h swoją ciotkę – B. S. a następnie T. S. na podstawie umów zlecenia zawartych

w dniu 15 listopada 2016 roku na okres od 15 listopada 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku za wynagrodzeniem wynoszącym 5 zł/h, w dniu 1 stycznia 2017 roku na okres od 1 stycznia 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku za wynagrodzeniem wynoszącym 13 zł/h i w dniu 1 stycznia 2018 roku na okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku za wynagrodzeniem wynoszącym 13,70 zł/h.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej skarżąca początkowo osiągała miesięczny przychód w wysokości 1.000 zł miesięcznie, a następnie od 1 lutego 2015 rok w wysokości 750 zł miesięcznie.

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą K. S. (1) zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego:

- od 1 listopada 2014 roku do 31 października 2016 roku z kodem tytułu (...),
- od 1 listopada 2016 roku do 12 grudnia 2018 roku z kodem tytułu (...).

Ubezpieczona w latach 2014-2018 roku, występowała z roszczeniami o wypłatę zasiłków z ubezpieczenia chorobowego. W czasie prowadzenia działalności gospodarczej, ponadto 2-krotnie przebywała na zasiłku macierzyńskim i w okresie:

- od 15 grudnia 2014 roku do 1 czerwca 2015 roku przebywała na zasiłku chorobowym,
- od 2 czerwca 2015 roku do 30 maja 2016 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim,
- od 18 listopada 2016 roku do 25 czerwca 2017 roku przebywała na zasiłku chorobowym,
- od 26 czerwca 2017 roku do 24 czerwca 2018 roku przebywała na zasiłku macierzyńskim i
- od 25 czerwca 2018 roku do 12 grudnia 2018 roku przebywała na zasiłku chorobowym.

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

- w listopadzie 2014 roku – 9.365,00 zł,

- w grudniu 2014 roku – 4.229,35 zł (proporcjonalnie zmniejszona do ilości przepracowanych dni – za okres od 15 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku wypłacona zasiłek chorobowy),

- w maju 2016 roku – 327,02 zł (proporcjonalnie zmniejszona do ilości przepracowanych dni, tj. 1 dzień),

- za miesiące czerwiec-listopad 2016 roku – 10.137,50 zł.

W ocenie Sadu Okręgowego odwołanie wnioskodawczyni jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I Instancji wskazał, że zakres i przesłanki podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym osoby prowadzącej działalność gospodarczą regulują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych – Dz.U.2020.266 (ustawy systemowej).

Zgodnie z art. 18 ustawy systemowej podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12 ustawy. Wysokość podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona w przepisach art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie z którym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe ubezpieczonych 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.

Zgodnie natomiast z art. 18a ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Sąd podniósł, że możliwość kontroli przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą była już wielokrotnie przedmiotem oceny przez Sąd Najwyższy. I tak w uzasadnieniu wyroku z dnia z dnia 17 października 2018 roku, II UK 301/17, Sąd Najwyższy uznał za błędne założenie

o ograniczonej, jeśli nie wyłączonej, kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej. Jako podstawę kontroli Sąd Najwyższy wskazał art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie zastąpionej ustawą z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców oraz co najmniej pośrednio art. 58 k.c. Sąd zaznaczył, że zgodnie z argumentacją Sądu Najwyższego, można się zgodzić, że działalność gospodarcza nie jest czynnością prawną (choć w jej ramach nieodzowne jest zawieranie różnych umów cywilnoprawnych), co nie oznacza, że na gruncie prawa o swobodzie działalności gospodarczej wykluczone są oceny dotyczące obejścia prawa, podobne do dokonywanych na podstawie art. 58 k.c. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się różnić

z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję dla osiągnięcia innych celów, wobec czego również w tej sferze nie są wykluczone oceny zachowania ubezpieczonych, takie jak podejmowane na gruncie stosunków cywilnoprawnych w świetle art. 58 k.c. Skoro prawo cywilne stosuje się do spółek handlowych (k.s.h.), to można przyjąć, że podobne normy mogą być podstawą oceny zachowania innych przedsiębiorców - art. 43¹ k.c. W konsekwencji, skoro kontroli podlega sam tytuł, to nietrafne jest założenie, że realna (rzeczywista) działalność gospodarcza wyklucza kontrolę zgłoszonej podstawy wymiaru składek. Co istotne, we wspomnianym wyżej wyroku podkreślono, że uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 roku, II UZP 1/10 - na którą powoływał się pełnomocnik odwołującej - stwierdzająca, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych, nie zamyka problemu. Sąd Okręgowy podniósł, że orzeczenie to wydano w stanie faktycznym, w którym zarówno tytuł ubezpieczenia, jak i związane z nim uprawnienie do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości, miało charakter utrwalony, samo zaś podwyższenie podstawy wymiaru

(zadeklarowanie wyższej) nastąpiło na późniejszym etapie prowadzenia działalności, a więc wówczas, gdy można było stwierdzić, że ma ona charakter stabilny i przynoszący dochód. Inna sytuacja występuje, gdy działalność gospodarcza jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia i prowadzenia jest wskazanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć uzyskiwany przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia i już tylko z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody. Wówczas już tylko to może świadczyć o instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy. W konkluzji Sąd Najwyższy stwierdził, że organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstaw wymiaru składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy składek zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, sama zaś podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że powyższa okoliczność była również przedmiotem rozważań Sądu Apelacyjnego w Lublinie, który w wyroku z dnia 12 sierpnia 2020 roku, sygn. akt III AUa 593/20 wskazał, że w świetle aktualnego orzecznictwa Sądu Najwyższego za ugruntowany uznać należy pogląd, że organ ubezpieczeń społecznych 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.

Zdaniem Sądu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zatem uprawniony do kwestionowania kwoty składek zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. W świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej Zakład jest bowiem uprawniony do wydawania decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek. System ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Sąd podniósł, że zgodnie z art. 2a ust. 2 ustawy systemowej zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń. Powyższe reguły dotyczą również osób wykonujących pozarolniczą działalność, a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek. Wykładnia systemowa i celowościowa art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje, że składki na ubezpieczenie społeczne są powiązane

z przychodem danego ubezpieczonego, który to przychód wynika z określonego stosunku ubezpieczeniowego. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą - w związku z faktem, że przychód w danym miesiącu nie jest jeszcze znany ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Nie może to jednak oznaczać całkowitej dowolności i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych - co do zasady - wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to winna istnieć elementarna korelacja między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek a faktycznie uprzednio uzyskanym i spodziewanym przychodem. Innymi słowy, nie było intencją ustawodawcy całkowite pominięcie wysokości przychodu przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek, a jedynie uelastycznienie i danie pewnej swobody przedsiębiorcy w samodzielnej ocenie wielkości tego przychodu. Pomimo zatem zapewnionej przez ustawodawcę pewnej dowolności w zakresie deklaracji wysokości podstawy wymiaru składek przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, uznać należy, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z osiąganym przez przedsiębiorcę dochodem i jej wysokość podstawy powinna być adekwatna do osiągniętych w ramach działalności dochodów. Ustawodawca definiując przychód w art. 4 pkt 9 ustawy systemowej odnosi to pojęcie także do przychodów z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności.

Zdaniem Sądu w rozpatrywanej sprawie celem wnioskodawczyni było instrumentalne wykorzystanie prowadzonej przez siebie działalności do zgłoszenia wysokiej podstawy wymiaru, co w zamiarze skutkowało uzyskaniem wysokich świadczeń zasiłkowych. Tymczasem z dokumentów nie wynika, aby wynik finansowy jej działalności, bądź jakakolwiek inna okoliczność, uzasadniała w jej przypadku ustalenie tak wysokiej podstawy wymiaru składek. Z analizy przedłożonej przed organem rentowym dokumentacji wynika, że wnioskodawczyni w 2014 roku osiągnęła przychód w wysokości 1.900 zł, w 2015 roku w wysokości 8.550 zł, w 2016 roku w wysokości 9.000 zł, w 2017 roku w wysokości 9.000 zł i w 2018 roku w wysokości 9.000 zł., co w całym okresie prowadzonej działalności gospodarczej dało kwotę 37.450 zł, natomiast wysokość samych opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy wyniosła 46.250,08 zł. Nie licząc zatem kosztów związanych z zatrudnieniem pracownika wysokość straty z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wyniosła 8.800 zł.

Sąd podniósł, że ubezpieczenie społeczne oraz osiągnięcie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty tej działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Sytuacja, gdy przy niskim przychodzie, bądź stracie, zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek oraz powiązania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z przychodami z działalności gospodarczej.

Sąd wskazał, że nie zawsze prowadzona działalność gospodarcza przynosi zyski. Od braku wypracowania zysku z działalności gospodarczej należy jednak odróżnić sytuację, w której na początku działalności przypadającej na kilka miesięcy przed powstaniem zdarzenia, które powodować będzie uprawnienie do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, niezajdującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum.

Innymi słowy w przypadku wnioskodawczyni w spornym okresie, objętym zaskarżoną decyzją, zarobkowy charakter działalności gospodarczej, nastawiony na długofalowy zysk, ustąpił miejsca wykorzystaniu tej działalności do uzyskania wysokich świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia społecznego. Takie działanie świadczy o intencjonalnym, wyrachowanym działaniu wnioskodawczyni, sprzecznym z samą istotą i celem działalności gospodarczej, obliczonym nie tyle co na osiągnięcie zysku z tej działalności w danym okresie, a wyłącznie na zapewnieniu sobie świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego w nieuzasadnionych wysokościach, kosztem innych ubezpieczonych w sytuacji pewności, iż o takie świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie wystąpi.

Zdaniem Sądu wysokość podstawy wymiaru składki zgłoszona przez wnioskodawczynię w spornym okresie pozostawała w oderwaniu od wyników finansowych działalności gospodarczej uzyskiwanych przez wnioskodawczynię od momentu rozpoczęcia jej prowadzenia. Na zarobkowy charakter działalności gospodarczej powiązany z roszczeniami zasiłkowymi ubezpieczonych zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 lutego 2019 roku (II UK 31/18 LEX nr 2626312) oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 roku (I UK 296/18, LEX nr 2604047) wskazując, że takiego charakteru działalności nie przekreśla generowanie strat z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód. Nie jest jednak uzasadnione pomnażanie tych kosztów o deklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, oceniając to w perspektywie rozwoju działalności. Takie działanie prowadzi do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny, a jedynym celem jest uzyskanie wysokich świadczeń. Uwypukla się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki ma świadomość, że okoliczności związane z urodzeniem dzieci uczynią ją wkrótce niezdolną przez dłuższy czas do jej prowadzenia w pełnym, tak jak ma to miejsce w rozstrzyganej sprawie. Ponoszenie dodatkowych kosztów w postaci składek na ubezpieczenia nie przyczynia się przy tym do wypracowania zysku, a to jest celem prowadzonej działalności gospodarczej.

Ostatecznie Sąd stwierdził, że organ rentowy może kwestionować wysokość podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej pozarolniczą działalność i zestawiać ją z przychodami uzyskiwanymi z tytułu ubezpieczeniowego. Skarżąca natomiast osiągała roczny przychód nie przekraczający 9.000 zł, co skutkowało przyjęciem minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Zaskarżona decyzja okazała się zatem prawidłowa, w związku z czym Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie o czym orzekł jak w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu postanowiono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U.2018.265).

Z wyrokiem tym nie zgodziła się wnioskodawczyni. Wniosła apelację. Zaskarżyła wyrok w całości zarzucając naruszenie :

- art.233 §1 k.p.c. poprzez dowolną, wybiórczą i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę dowodów i w konsekwencji uznanie, że odwołująca podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od podstawy wymiaru składek 504 zł w miesiącach listopad i grudzień 2014 r; po 555 zł w miesiącach maj, czerwiec, lipiec sierpień, wrzesień i październik 2016 r. oraz w kwocie 1378,80 zł za listopad 2016 r.;

- art.232 k.p.c. poprzez przyjęcie, iż w niniejszej sprawie ciężar dowodu spoczywa wyłącznie na odwołującej;

- art.83 ust.1 i 2 w zw. z art.41 ust.12 i 13, art.68 ust.1 i 2 oraz art.18 ust.9 i 10 ora 18a ust.1 oraz art.20 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po 504 zł w miesiącach listopad i grudzień 2014 r; po 555 zł w miesiącach maj, czerwiec, lipiec sierpień, wrzesień i październik 2016 r. oraz w kwocie 1378,80 zł za listopad 2016 r.;

- art.6 kodeksu cywilnego poprzez naruszenie zasady rozkładu ciężaru dowodów i przyjęcie, że odwołująca powinna wykazać fakt podlegania ubezpieczeniom społecznym z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek;

- art.58 k.c. poprzez stwierdzenie, że nieważne jest zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od listopada do grudnia 2014 r. oraz od maja do listopada 2016 r. zgodnie ze złożonymi deklaracjami rozliczeniowymi i opłaconymi składkami, gdyż ma na celu obejście prawa i jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego- art.22 Konstytucji RP przez ograniczenie swobody działalności gospodarczej odwołującej w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej w wyniku stworzenia pozaustawowych ograniczników działalności gospodarczej t.j. przyznania organowi rentowemu prawa do kwestionowania poprawnie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek od której odprowadzono składki w prawidłowej wysokości w sytuacji, gdy zadeklarowana podstawa wymiaru składek jest zgodna z przepisami.

Mając na względzie te zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez ustalenie, iż K. S. (1) w okresie od listopada i grudnia 2014 oraz od maja do listopada 2016 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od podstaw zadeklarowanych i opłaconych składek w tychże miesiącach oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej zwrot kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Jako ewentualny został złożony wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je za własne.

Przepis art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala na zadeklarowanie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w kwocie, nie niższej 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. Stosownie do treści art. 20 ust. 3 ustawy 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.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do tego, czy organ rentowy jest uprawniony do korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek ze względu na nadużycie uprawnienia przez osobę ubezpieczoną. Kwestia ta ma dwa aspekty: po pierwsze materialnoprawny to znaczy, czy przepisy zawarte w prawie ubezpieczeń społecznych dopuszczają taką ocenę zachowania ubezpieczonego oraz formalny związany z kompetencjami organu rentowego do dokonania stosownej korekty.

Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawierają przepisów analogicznych do art. 5 Kodeksu cywilnego czy 8 Kodeksu Pracy. Zarazem nie ma regulacji wskazujących na to, że ocena zachowań podmiotów stosunków prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych w świetle zasad współżycia społecznego jest wyłączona. W samej ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych zawarte są klauzule generalne. Tymi klauzulami są wskazana w art. 2a ustawy zasada równego traktowania ubezpieczonych oraz wynikająca z całokształtu przepisów prawnych należących do prawa ubezpieczeń społecznych zasada solidaryzmu. Zasady te jako element regulacji prawnej stosunków ubezpieczeniowych mają niewątpliwie walor normatywny. Winny one być w związku z tym brane pod uwagę w procesie stosowania prawa jako klauzule słusznościowe służące wydawaniu sprawiedliwych rozstrzygnięć w konkretnych stanach faktycznych. Jakkolwiek na terenie prawa ubezpieczeń priorytet ma ściśle stosownie przepisów i wykładnia językowa to jednak w wyjątkowych wypadkach nie jest wyłączona wykładnia systemowa i funkcjonalna ani też nie jest wykluczone odniesienie się do ogólnych zasad właściwych dla danej gałęzi prawa. Nie godzi to w zaufanie do stanowionego prawa, gdyż z natury rzeczy stosowanie klauzul słusznościowych ma charakter wyjątku i podlega weryfikacji w dwuinstancyjnym postępowaniu sądowym.

Sąd Najwyższy w swoim najnowszym orzecznictwie trafnie przyjmuje konstrukcję nadużycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego.

Dla przykładu zgodnie z treścią postanowienia SN z 23 października 2018 r. I UK 65/18 Stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych bez względu na tytuł ubezpieczenia - organ rentowy i sąd mogą korygować deklaracje zawyżonego wynagrodzenia za pracę skarżącej od nierzetelnie zawyżonej podstawy wymiaru składek, jeżeli z miarodajnie ocenionych okoliczności wynikało, że podmioty stosunku pracy zmierzały do uzyskania przez skarżącą nienależnie zawyżonych, tj. świadczeń oczekiwanych z ubezpieczenia społecznego. Takie stanowisko wzmocnia wykładnia systemowa i celowościowa, z której wynika, że tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy od sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, aktualnie podczas całego okresu ubezpieczenia, tak również wysokość zasiłku chorobowego powinna być ustalana według zweryfikowanej podstawy wymiaru i składek opłaconych w całym okresie ubezpieczenia, który poprzedzał wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego, a nie tylko z ostatniego intencyjnie wykreowanego „nowego” okresu ubezpieczenia w celu uzyskania oczywiście nienależnie zawyżonych spornych świadczeń krótkoterminowych.

Z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika także, że niezależnie od stosowania norm cywilnoprawnych do stosunków prawnych rodzących także stosunek ubezpieczenia, to właśnie sprzeczność z powyższymi klauzulami jest podstawą weryfikacji wysokości wynagrodzenia za pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sąd Najwyższy stwierdza, że nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353¹ KC, w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń z tego ubezpieczenia. Należy pamiętać, że alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada

solidarności społecznej wymagają, żeby płaca - stanowiąca podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej(wyrok z 12 lutego 2019 r II UK 486/17).

Reasumując stwierdzić należy, że nie jest wyłączona ocena zachowań podmiotów stosunku ubezpieczenia społecznego w aspekcie zasad solidaryzmu i równego traktowania ubezpieczonych.

Nie ma wątpliwości, że organ rentowy może dokonywać korekty treści stosunku z zakresu ubezpieczenia społecznego za pomocą instrumentów prawa cywilnego, w tych przypadkach, w których podstawą zaistnienia tego stosunku jest określone zdarzenie cywilnoprawne. Organ rentowy ma więc prawo dokonywać oceny umów cywilnoprawnych przez pryzmat regulacji zawartych w art.5, 58, 83 i 353¹ Kc. Może również ustalić rzeczywistą treść danego stosunku prawnego zarówno w aspekcie essentialia negotii poszczególnych typów umów wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego jak i w aspekcie reguł wskazanych w art.22 Kodeksu pracy. Organa rentowy może zatem ustalić, że dana umowa wbrew jej nazwie i stanowisku stron zawiera elementy przedmiotowo istotne innej umowy. Orzecznictwo sądowe w tym zakresie jest utrwalone i nie ma potrzeby go tu przywoływać.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasada równego traktowania ubezpieczonych sprzeciwia się wykładni wyłączającej ocenę stosunku ubezpieczenia w aspekcie klauzul generalnych jednej grupy ubezpieczonych, to jest osób prowadzących działalność gospodarczą. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego jak i Trybunału Konstytucyjnego wynika, że przepis art. art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi podstawę do ingerencji w stosunki prawne na podstawie których powstaje stosunek ubezpieczenia społecznego. Fakt, że wnioskodawczyni miała prawo do swobodnego deklarowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne nie ogranicza kompetencji organu rentowego do kontroli. Zdaniem Sadu Apelacyjnego Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest na podstawie w/w przepisu uprawniony do kontrowania wszelkich zdarzeń rodzących stosunki ubezpieczeniowe. Uprawnienie wynikające z art.18 ust 8 oznacza tylko tyle, że ubezpieczona może swobodnie, bez wykazywania rzeczywistego przychodu wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Nie wyłącza to jednak uprawnień kontrolnych ZUS wskazanych w art. 83 i oceny, że określone zachowanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi nadużycie prawa.

Zarówno zatem pracownicy, którzy zawierają umowę o pracę lub dokonują je zmiany ustalając nadmierne wynagrodzenie w celu uzyskania niewspółmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń jak o osoby prowadzące działalność gospodarczą deklarujące w sposób oczywisty i rażąco nieadekwatną do rozmiaru działalności i przychodów podstawę wymiaru składek muszą spotkać się ze stosowną reakcją organów stosujących prawo w celu przeciwdziałania uzyskaniu nadmiernych świadczeń z ubezpieczenia.

Sąd Najwyższy trafnie wskazuje - odnosząc się do prowadzenia działalności gospodarczej jak tytułu ubezpieczenia, - że 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 określonemu 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 SN z 5 września 2018 r., I UK 208/17). Jak przyjmuje Sąd Najwyższy w innym orzeczeniu skoro ZUS może na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych weryfikować tytuł

ubezpieczenia, to może też na podstawie 58 KC kontrolować wysokość podstawy składek. Prawo kontroli dotyczy też innych tytułów ubezpieczenia (postanowienie z 11 maja 2021 I USK 109/21).

Reasumując organ rentowy na podstawie art.83 ust ma prawo dokonać korekty wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Jak wyżej wskazano stosowanie klauzul równego traktowania ubezpieczonych i solidaryzmu winno mieć charakter wyjątku i mieć miejsce tylko w skrajnych przypadkach nieadekwatności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek do rozmiaru prowadzonej działalności, jej obecnych i przewidywanych przychodów.

Z niekwestionowanych ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji wynika, że wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą w niewielkim rozmiarze polegającą na opiece na dziećmi, uzyskując przychody na poziomie najpierw 1000 zł miesięcznie, a od 1 lutego 2015 r. 750 zł czyli na poziomie znacznie odbiegającym od minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wnioskodawczyni rozpoczęła działalność będąc w ciąży. Zadeklarowała od razu najwyższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne za listopad i grudzień 2014 r., a następnie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponownie będąc w ciąży zadeklarowała najwyższą podstawę wymiaru składek od maja do listopada 2016 r.

Ustalenia te wskazują, że ani w momencie rozpoczynania działalności ani w jej trakcie czy też w przewidywanej przyszłości wnioskodawczyni opiekując się jednym czy dwójką dzieci nie mogła uzyskiwać czy spodziewać się uzyskania przychodów, które predystynowały by ją do deklarowania podstawy wymiaru składek na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia. Uzyskiwała ona przecież przychody na poziomie minimalnym nie posiadając żadnej infrastruktury w postaci budynku, wyposażenia itp. To zaś oznacza - przy uwzględnieniu stanu ciąży - że jedynym celem zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek było uzyskanie bardzo wysokiego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Oznacza to z kolei, że wnioskodawczyni wykorzystwała przyznane przez ustawodawcę uprawnienie w sposób sprzeczny z zasadami słuszności; nie bacząc bowiem na innych ubezpieczonych oraz na płacone przez nich z różnych stosunków prawnych daniny uzyskała bardzo wysokie świadczenia, których nie mogą uzyskać osoby rzetelnie i długotrwale opłacający składki, świadczący pracę na podstawie umów o pracę czy też umów cywilnoprawnych. Takie działanie wnioskodawczyni stanowi rażące nadużycie prawa i nie może zasługiwać na ochronę prawną. Podkreślenia wymaga, że o ile samo realne podjęcie działalności nawet mające na widoku przyszłe świadczenia związane z macierzyństwem nie jest bezprawne, to zadeklarowanie maksymalnych podstaw wymiaru składek i uczynienie z systemu ubezpieczeń źródła utrzymania na poziomie rażąco odbiegającym od przychodów i rozmiaru działalności jest sprzeczne z prawem.

Sąd I instancji nie dopuścił się zatem naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego. Odnosząc się zaś zarzutów dotyczących naruszenia reguł rozkładu ciężaru dowodu(art.6 k.c. i 232 k.p.c.) to stwierdzić należy, że dane dotyczące momentu rozpoczęcia działalności stanu ciąży, wielkości przychodów pozwalają w sposób jednoznaczny na wyciągnięcie wniosku (domniemanie faktyczne), że zamiarem skarżącej deklarującej wysokie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art.385 k.p.c. i 98 k.p.c. orzekł jak w sentencji.