

Sygn. akt III U 765/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>sędzia Piotr Witkowski</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>Marta Majewska-Wronowska</b>

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 września 2021r. w Suwałkach

sprawy **M. S.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

w związku z odwołaniem M. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 5 lipca 2019 r. znak (...)

1. **oddala odwołanie;**

2. **zasądza od M. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. 1080 (jeden tysiąc osiemdziesiąt) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt III U 765/19

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 5.07.2019r., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 3 w związku z art. 18a, 18 ust. 8-10 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 58 § 1 i 2 kc, stwierdził, że:

I. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M. S. w kwocie 9897,50 zł z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 01.11.2015 r. jest nieważna z mocy prawa, zgodnie z art. 58 kc i ma na celu obejście przepisów ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

II. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 01.11.2015 r. do 31.07.2016 r. wynosi 30%

minimalnego wynagrodzenia tj. w 2015 r. - (...) zł miesięcznie, w 2016 r. - (...) zł miesięcznie, zaś od 01.08.2016 r. do 31.12.2018 r. wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek tj. w 2016 r. - (...) zł miesięcznie, w 2017 r. - (...) zł miesięcznie i w 2018 - (...) zł miesięcznie.

W uzasadnieniu decyzji wskazał, że M. S., która wyjaśniła, że prowadzi działalność gospodarczą w swoim miejscu zamieszkania, w zakresie internetowej sprzedaży zaproszeń okolicznościowych, produktów weselnych, etykiet na miody i artykułów papirniczych niezbędnych pszczelarzom, zgłosiła się w okresach: od 01.08.2014 r. do 25.10.2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego, od 26.10.2015 r. do 29.10.2015 r. wyłącznie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, od 30.10.2015 r. do 20.06.2016 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego, od 21.06.2016 r. do 19.06.2017 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, od 20.06.2017 r. do 13.11.2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego, od 14.11.2017 r. 12.11.2018 r. wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i od 13.11.2018 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego.

Od sierpnia 2014 r. do października 2015 r. do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne deklarowała podstawy wymiaru w kwotach tj. sierpień-grudzień 2014 - (...) zł miesięcznie, zaś za styczeń-październik 2015 - (...) zł miesięcznie. Kwoty te stanowiły 30 % minimalnego wynagrodzenia i miały zastosowanie do osób rozpoczynających działalność gospodarczą przez pierwsze 24 miesiące kalendarzowe prowadzenia działalności.

Będąc w ciąży, na okres 26-29.10.2015 r., tj. na cztery dni, dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i za listopad 2015 zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9.897,50 zł, tak aby po miesiącu, już od 01.12.2015 r. do 20.06.2016 r. korzystać z wysokiego zasiłku chorobowego, a następnie z zasiłku macierzyńskiego od 21.06.2016 r. do 19.06.2017 r.

Na okres od 20.06.2017 r. do 13.11.2017 r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego i kolejnego zasiłku macierzyńskiego na okres 14.11.2017 r. do 12.11.2018 r. z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Za uzasadnione tymczasem należy uznać kwestionowanie działania M. S. polegające na deklarowaniu maksymalnej podstawy wymiaru składek za jeden miesiąc - listopad 2015r. w kwocie 9.897,50 zł na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe, gdzie świadomie na okres od 26.10.2015 r. do 29.10.2015 r. wyrejestrowała się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, aby zasiłki chorobowe i macierzyńskie liczone były tylko i wyłącznie od maksymalnej podstawy, tj. 9897,50 zł. Od 01.12.2015 r. wystąpiła o wypłatę dwóch zasiłków macierzyńskich i zasiłków chorobowych na łączną liczbę 1078 dni. Wysokość zasiłków za tak długi okres czasu wynosi 265.443,50 zł.

Zadeklarowanie mianowicie przez M. S. maksymalnej podstawy wymiaru do naliczenia składek dopiero za listopad 2015r., na niespełna miesiąc przed zasiłkiem, dowodzi celowości działania ukierunkowanego na uzyskanie bardzo wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych kosztem innych uczestników systemu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wskazując na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, na nieduże kwoty przychodu z działalności gospodarczej od miesiąca sierpnia 2014r. do miesiąca grudnia 2018r., podał, że M. S. dokonała wpłat składek na ubezpieczenia społeczne do dnia zachorowania tj. 30.11.2015 r. w łącznej kwocie 5.622,44 zł.

Miesięcznie składki wynosiły:

08-12/2014 - 160,78 zł;

01-10/2015 - 167,41 zł;

11/2015 - 3144,44 zł.

Od 01.01.2019 r. korzysta z tzw. "małego ZUS-u", którego wysokość składki uzależniona jest od przychodu uzyskanego w 2018 r. i która nie przekracza 30-krotności minimalnego wynagrodzenia. W dokumencie DR2 za 2018 wykazała przychód z działalności gospodarczej w kwocie (...)zł. Wysokość miesięcznych podstaw wymiaru składki od 01/2019 do 12/2019 wynosiła 1582,82 zł.

Z pisma Urzędu Skarbowego w S. z dnia 20.12.2018 r. znak (...)wynika, że w 2016 r. i 2017 r. nie uzyskała żadnych przychodów z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ponadto w 2018 r. dokonała wpłat zaliczek za:

06/2018 - 130,00 zł, wpłata z 14.07.2018 r,

07/2018 - 60,00 zł, wpłata z 12.08.2018 r,

08/2018 - 93,00 zł, wpłata z 09.09.2018 r.

W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wysokości wniesionej składki pozostaje nieadekwatny do sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresów opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

W związku z tym Zakład wszczął wobec M. S. postępowanie w zakresie ustalenia podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu działalności gospodarczej, mając na uwadze aktualne orzecznictwo Sądu Najwyższego:

W wyroku mianowicie z dnia 17.10.2018 r. o sygn. II UK 302/17 Sąd Najwyższy stwierdził, że Uchwała Sądu Najwyższego z 21. 04.2010 r., II UZP 1/10 dotyczyła sytuacji wynikającej z utrwalonego już tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości. Inna zaś 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 oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (też wyroki Sądu Najwyższego z 5.09.2018 r., I UK 208/17 i z 21.09.2017 r., I UK 366/16, a także z 13.09.2016 r., I UK 455/15 i z 5.04.2016 r., I UK 196/15).

ZUS ma natomiast prawo do kontroli samego tytułu, a w konsekwencji również podstawy składek, w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Może zakwestionować sam tytuł albo podstawę wymiaru składek. Podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą może być weryfikowana przez organ rentowy (wyroki Sądu Najwyższego z 28.11.2017 r. , III UK 273/16 z 6.04.2017 r. , III UK 102/16 z 8.10.2015 r., I UK 453/14 i z 4.11.2015 r., II UK 473/14).

W wyroku z dnia 5.09.2018 r. o sygn. II UK 208/17 Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet potencjalne uznanie wykonania zarejestrowanej działalności pozarolniczej wynikającej z podjęcia nielicznych czynności faktycznych lub prawnych jako uprawnionego tytułu podlegania wnioskodawczyni spornym ubezpieczeniom społecznym w charakterze osoby

prowadzącej realnie uruchomioną pozarolniczą działalność o charakterze zorganizowanym, ciągłym i zarobkowym nie uchylało obowiązku sądowej weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek opłaconych przez wnioskodawczynię "z oszczędności i dochodów jej męża" z punktu odniesienia do wysokości oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna 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.

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 29.11.2017 r., P 9/15 (Dz.U. z 2017 r., poz. 2240) potwierdził zgodność art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. 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 13.10.1998 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 zw. 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.

Dalej organ rentowy, powołując się też na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2019r., II UK 301/17, wskazał, że na podstawie art. 68 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasadnym było ustalenie M. S. wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, od 01.11.2015 r. do 31.07.2016 r. miesięcznie z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia i od 01.08.2016 r. do 31.12.2018 r. miesięcznie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

Zgodnie z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, które:

- w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie prowadziły działalności pozarolniczej,
- nie wykonują działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez pierwsze 24 miesiące kalendarzowe od rozpoczęcia działalności, stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Okres 24 miesięcy kalendarzowych od rozpoczęcia przez M. S. działalności upłynął z dniem 31.07.2016 r.

Zgodnie z art. 18 ust. 8 w/w ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 (art. 18 ust. 9).

M. S. miała świadomość, że po zmianie schematu podlegania polegającego na wyrejestrowaniu się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie od 26.10.2015r. do 29.10.2015r. i zadeklarowaniu za miesiąc listopad 2015r. maksymalnej podstawy wymiaru składek w kwocie 9.897,50 zł, zasiłki będą liczone od tej kwoty. Zadeklarowana podstawa za listopad 2015 była ponad 17 razy wyższa od deklarowanej do października 2015r. Działania więc M. S. zmierzały do zabezpieczenia swojej sytuacji finansowej przed i po porodzie kosztem innych uczestników systemu.

Za okres zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności gospodarczej od 1.08.2014r. do 31.10.2015r. deklarowała najniższą podstawę, która wówczas wynosiła miesięcznie za sierpień-grudzień 2014r. 504,00 zł, zaś za styczeń-październik 2015r. – (...) zł. Również po zakończonych okresach zasiłkowych, które trwały od 1 grudnia 2015r. do 12 listopada 2018r. deklarowała już tylko obowiązującą, najniższą miesięczną podstawę, tj. za listopad 2015r. – (...)zł, za grudzień 2018r. – (...)zł. Od stycznia 2019r. korzysta z tzw. małego ZUSu, z podstawą wymiaru składki (...)zł, ustalonej na podstawie przychodów z 2018r.

Powyższe wskazuje na obejście przepisów ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Na podstawie zaś art. 58 § 2 kc, czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

Zgodnie natomiast z art. 58 § 2 kc, nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

W odwołaniu od tej decyzji M. S. wniosła o jej zmianę przez stwierdzenie, że od 1.11.2015r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jest ważna i wynosi 9.897,50 zł oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Wskazała, że jest to już kolejne postępowanie obejmujące swoim zakresem jej osobę i jej działalność gospodarczą prowadzoną od dnia 1.08.2014r. i zastanawiającym jest, iż prowadząc pierwsze postępowanie żaden z urzędników nie dopatrzył się po jej stronie działań sprzecznych z prawem. Przeciwnie, mając na uwadze zaistniałe okoliczności uznano zgłoszenie za prawidłowe i dokonano wypłaty zasiłków chorobowych i zasiłku macierzyńskiego.

Zakład miał na uwadze aktualne orzecznictwo, jednakże powołał się wybiórczo na twierdzenia określonych wyroków, pomijając całkowicie zdania odmienne. Biorąc zaś pod uwagę najświeższe orzeczenia, to stwierdzić trzeba, iż absolutnie nie jest zasadne i możliwe ustalenie innej podstawy wymiaru składek niż zadeklarowana pierwotnie przez odwołującą się, w okolicznościach gdy zostało prawomocnie ustalone, iż prowadziła działalność gospodarczą ze wszystkimi cechami ją charakteryzującymi.

Dodatkowo podniosła też, że miała środki finansowe na pokrycie należnych składek.

Powołała się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.11.2018r. I UK 320/17, w którym stwierdził on, odnosząc się do forsowanego argumentu organu rentowego o braku zastosowania zasady racjonalnego gospodarowania w przedmiocie wydatkowania na opłacanie wysokich składek bez pokrycia w przychodach z działalności, że „Argument ten mógłby

uzasadniać zweryfikowanie i zredukowanie podstawy wymiaru składek, co jednak jest niedopuszczalne w świetle uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21.04.2010r., II UZP 1/10 (OSNP 2010, nr 21-22, poz.267).

W wyroku tym zaś Sąd Najwyższy wskazał, że ustawodawca postanowił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność określenie wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem dolnej granicy na poziomie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem przewidzianym w art. 18a tej ustawy) oraz górnej granicy na poziomie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 20 ust. 3 tej ustawy). Prowadzi to do wniosku, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, podstawa wymiaru oraz wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe tej grupy ubezpieczonych mieści się w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i zależy jedynie od deklaracji płatnika składek.

W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z 21.04.2010r., II UZP 1/10, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że po stronie płatnika – przedsiębiorcy istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek. Jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę ze strony 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.

Dalej wskazała, że instrumenty przeciwdziałające wypłacie nieekwiwalentnie wysokich świadczeń wprowadzić mógł wyłącznie ustawodawca. Uczynił to, dokonując nowelizacji ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nowelizacja polegała m.in. na dodaniu art. 48a ustawą z dnia 15.05.2015r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r., poz. 1066), z mocą obowiązującą od 1.01.2016r. Zmiana ta nie dotyczy jednak stanu faktycznego poddawanego ocenie w rozpoznawanej sprawie. Kiedy powołanych rozwiązań ustawowych nie było, nie było też możliwe kwestionowanie przez ZUS kwoty zadeklarowanej przez płatnika – przedsiębiorcę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie, w celu ograniczenia nadmiernie wysokich świadczeń z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nowelizacja ustawy z dnia 25.06.1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa była z tego punktu widzenia pożądana, jednak nie dotyczy ona sytuacji ubezpieczonej w rozpoznawanej sprawie.

Powołała się też w tym względzie na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26.03.2019r., I UK 99/18.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując w pełni argumentację z zaskarżonej decyzji.

**Sąd Okręgowy w Suwałkach ustalił i zważył, co następuje:**

**Odwołanie należało uznać za niezasadne.**

W sprawie okoliczności faktyczne nie budzą żadnych wątpliwości. Odwołująca się od sierpnia 2014r. do października 2015r. do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne deklarowała podstawy wymiaru w kwotach: za sierpień-grudzień 2014 - 504,00 zł miesięcznie, zaś za styczeń-październik 2015 - 525,00 zł miesięcznie. Kwoty te stanowiły 30% minimalnego wynagrodzenia i miały zastosowanie do osób rozpoczynających działalność gospodarczą przez pierwsze 24 miesiące kalendarzowe prowadzenia działalności.

Będąc w ciąży, na okres 26-29.10.2015r., tj. na cztery dni, dokonała wyrejestrowania z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i za listopad 2015r. zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 9.897,50 zł. Spowodowało to, że już od 1.12.2015r. do 20.06.2016r. mogła korzystać z wysokiego zasiłku chorobowego, a następnie z zasiłku macierzyńskiego od 21.06.2016r. do 19.06.2017r.

W związku z tym, że na okres od 20.06.2017 r. do 13.11.2017 r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego i kolejnego zasiłku macierzyńskiego na okres 14.11.2017 r. do 12.11.2018 r. z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, mogła też z nich w najwyższej wysokości korzystać.

W tym zaś stanie rzeczy, za słuszne trzeba było uznać stanowisko organu rentowego, który zakwestionował prawo M. S. do pobierania zasiłków chorobowego i macierzyńskiego w maksymalnej wysokości. Tym samym uznać należało, że organ rentowy mógł i miał obowiązek ustalić odwołującej się najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Działanie odwołującej się spowodowało bowiem, że uzyskała w maksymalnej wysokości zasiłki chorobowe i macierzyńskie, wbrew zasadom współzycia społecznego i z pokrzywdzeniem pozostałych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Wszakże należy zaznaczyć i podkreślić, że świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego są świadczeniami, które na skutek zaistniałego zdarzenia generującego świadczenie, zabezpieczają materialnie ubezpieczoną osobę przed utratą środków do normalnego dalszego funkcjonowania. W związku z tym, że ryzyko tych zdarzeń jest powszechne, ustawodawca wprowadził obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenia, aby obywatele państwa, będąc ubezpieczonymi, nie byli za bardzo zagrożeni skutkami tego ryzyka. Stąd obywatele chcąc być ubezpieczonymi, płacą stosowne składki, aby uzyskać wskutek określonych zdarzeń świadczenia i nie pozostać bez środków do normalnego funkcjonowania. Jest to solidaryzm społeczny, aby wzajemnie wspierać się na wypadek określonego zdarzenia. Ubezpieczeni winni więc korzystać ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego zgodnie z zasadami współzycia społecznego.

Nie można zatem akceptować zachowań, które powodują korzystanie z ubezpieczeń społecznych w proporcjach niewspółmiernych do opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne i zaistniałych okoliczności. Zasiłek z ubezpieczenia społecznego ma wspomagać ubezpieczonego w zaistniałym zdarzeniu, a nie służyć jego wzbogaceniu, tak jak nastąpiło to w przypadku odwołującej się. Można oczywiście przyjąć, że ktoś po krótkim okresie opłacania wysokich składek uzyska wysokie świadczenia społeczne. Wypłata jednak wysokich świadczeń może nastąpić tylko wtedy, gdy stanie się to na skutek zdarzenia losowego, niezależnego bądź w zasadzie niezależnego od woli ubezpieczonego. Nie może natomiast nastąpić wskutek świadomych działań ubezpieczonego, aby te wysokie świadczenia uzyskać, bez pokrycia w opłacanych składkach oraz losowego zdarzenia rodzącego „ryzyko ubezpieczeniowe”, co uczyniła z pełną premedytacją odwołująca się. Takie bowiem zachowania nie mogą być akceptowane, gdyż są z wykorzystaniem innych uczestników ubezpieczenia społecznego. Stąd Sąd Okręgowy w składzie orzekającym w pełni podziela i akceptuje stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w powołanym przez organ rentowy wyroku z dnia 5.09.2018r., I UK 208/17 (mylnie wskazano sygnaturę jako II UK 208/17). Mając na uwadze przytoczony przez organ rentowy fragment uzasadnienia tego wyroku, należy też wskazać na bardzo jednoznaczną tezę tego wyroku, która brzmi: „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.

W niniejszej zaś sprawie okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. Odwołująca się nie ukrywała, że opłaciła ostatnią składkę w najwyższej wysokości, aby uzyskać najwyższe świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

W okolicznościach więc sprawy powoływanie się przez odwołującą na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 21.04.2010r. II UZP 1/10 nie jest uzasadnione. Teza wskazana tą uchwałą nie może być do niej zastosowana. Za Sądem Najwyższym stwierdzić należy, że uchwała ta dotyczyła sytuacji wynikającej z utrwalonego już tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2018r. II UK 302/17). W wyroku tym Sąd Najwyższy potwierdził, że ZUS ma prawo do kontroli nie tylko samego tytułu do podlegania do ubezpieczeń, ale i podstawy wymiaru składek, Wskazał też za Sądem Najwyższym, jak w wyroku z dnia 6.09.2018r. I UK 208/17, że w określonych sytuacjach działania ubezpieczonych nakierowane są na nieuzasadnione uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Podkreślił, że występuje nierównowaga, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasilku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu.

Mając więc na uwadze powyższe, stwierdzić należy, że odwołująca się nie uzyskiwała wysokiego przychodu z działalności gospodarczej. Kwestia zaś tego, że być może miała środki na opłacenie ostatniej składki w najwyższej wysokości, nie ma istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Zresztą analiza rachunków bankowych odwołującej się nie prowadzi do wniosków, że posiadała znaczne oszczędności. Zeznania jej męża K. S. też nie wskazują na to, że miała stosowne środki z działalności gospodarczej na opłacenie wysokiej składki bądź od niego samego. Wręcz pozostawał na jej utrzymaniu.

Z tych też wszystkich względów orzeczono jak w sentencji, oddalając odwołanie. Przytoczone bowiem w zaskarżonej decyzji argumenty są jak najbardziej zasadne i właściwe. Nie ma potrzeby ich ponownego szczegółowego przytaczania. Wykazanych zresztą faktów odwołująca nie kwestionowała.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł jak w pkt. 2 wyroku, na podstawie art. 99 kpc w zw. z art. 98 § 1, 1<sup>1</sup> i 3 kpc i w zw. z § 9 i § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804 ze zm.), podwyższając sześciokrotnie stawkę minimalną przewidzianą dla tego rodzaju spraw. Uzasadnia to nakład pracy pełnomocnika organu rentowego, który uczestniczył w dwóch rozprawach i musiał zapoznać się z obszernym materiałem dowodowym, co wymagało sporządzenia szeregu pism procesowych.

PW/mmw