

Sygn. akt V U 209/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2019 r.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Legnicy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Regina Stępień

Protokolant: star. sekr. sądowy Ewelina Trzeciak

po rozpoznaniu w dniu 25 września 2019 r. w Legnicy

sprawy z wniosku J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołania J. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 25 stycznia 2019 r.

znak (...) nr (...)

I. **oddala odwołanie,**

II. **zasądza od wnioskodawcy J. M. na rzecz strony pozwanej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Regina Stępień

Sygn. akt VU 209/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 stycznia 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne za okres od grudnia 2014r. do lutego 2015r. w kwotach na poziomie minimalnych wymagań ustawowych

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w jego ocenie ogół istniejących okoliczności towarzyszących zgłoszeniu wnioskodawczyni do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej daje podstawę do stwierdzenia, że miało ono na celu wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń. Organ rentowy wskazał, że działania ubezpieczonej zmierzały do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń przy krótkim okresie opłacania składek w podwyższonej wysokości przed okresem zamierzonego czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń. Pozostają one w ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy o s.u.s.), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Podkreślił, iż J. M. nie dążyła do tego by działalność gospodarcza była prowadzona w sposób przynoszący przychód uzasadniający

wysokość deklarowanych podstaw wymiaru składek. Ustaleń organu rentowego wynikało, iż działalność mimo formalnego zarejestrowania nie była nastawiona na osiągnięcie zysków. Zaś reguły doświadczenia i logiki wskazują, iż osoby rozpoczynające prowadzenie działalności gospodarczej mają ustalony konkretny jej przedmiot, którego realizacja prowadzi do osiągnięcia przychodu.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona J. M.. Wniosła w nim o zmianę tej decyzji poprzez ustalenie, iż podstawę wymiaru składek za grudzień 2014r. oraz styczeń i luty 2015r. na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne stanowią przez nią zadeklarowane kwoty. Decyzji tej zarzucając:

- naruszenie art. 18 ust. 8 ustawy o s.u.s w zw. z art. 19 i 20 tej ustawy poprzez błędną ich wykładnię dokonaną contra legem, polegającą na bezpodstawnym ustaleniu podstawy wymiaru wszystkich zadeklarowanych składek za miesiące wskazane w decyzji w minimalnej wysokości w miejsce podstaw wymiaru składek zadeklarowanych i opłaconych za ten okres przez nią, a mieszczących się w ustawowych granicach wysokości

- naruszenie art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy o s.u.s, poprzez ich błędną interpretację, polegającą na przyjęciu, że na podstawie tych przepisów ZUS ma prawo korygować zadeklarowaną przez przedsiębiorców podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne nawet wówczas, gdy mieści się ona w ustawowych limitach wynikających z art.18-20 w/w ustawy, co skutkowało błędnym zastosowaniem tych przepisów do skorygowania składki za grudzień 2014r. oraz styczeń i luty 2015r.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że opłacała składki zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym zakresie górnej granicy podstawy ich wymiaru. Dodała, iż żadne dodatkowe kryteria nie mają wpływu na możliwość skorygowania wysokości składek do wysokości niższych niż pierwotnie zadeklarowanych. W jej ocenie przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie jest spójne i nie pozwala na korygowanie deklarowanej wysokości składek.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego oddalenie, uzasadniając swoje stanowisko tak jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił:

Ubezpieczona J. M. od 2 stycznia 2013r. prowadziła działalność gospodarczą w postaci usług logopedycznych i refleksologicznych (masaż terapeutyczny twarzy i głowy). Była to jednoosobowa działalność gospodarcza, usługi świadczone były przez ubezpieczoną osobiście. Z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i do ubezpieczenia zdrowotnego. Przez okres dwóch lat opłacała składki w minimalnej, preferencyjnej (poniżej minimalnej) wysokości. W 2014r. była pod opieką psychologa, przeszła bowiem załamanie nerwowe z powodu poronienia (w ósmym tygodniu) w lipcu 2014r. Nie korzystała wówczas ze zwolnienia lekarskiego, była na kilku wizytach u psychologa i psychoterapeuty. Psycholog w tym czasie poradził jej by dalej pracowała, wychodziła z domu. Nie opłacała składek, co spowodowało wyłączenie jej z ubezpieczeń. W związku z czym, za poradą obsługującego ją biura obrachunkowego udała się do ZUS. Tam potwierdzono po analizie jej sytuacji fakt wyłączeniu z ubezpieczeń i poradzono jej by ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń. Z takim wnioskiem wystąpiła, zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń i zadeklarowała najwyższą podstawę wymiaru składek przez okres 3 miesięcy tj. grudzień 2014r. styczeń i luty 2015r. Została bowiem pouczone, iż przy takiej podstawie wymiaru składek będzie miała ewentualnie wyższe świadczenia.

Na początku działalności ubezpieczona miała faktyczny dochód ok. 1 000 zł, potem w styczniu - lutym 2014r. ok. 2 500 zł. Miała 1-2 klientów indywidualnych miesięcznie, z których każdy płacił za jej usługi ok. 400 zł miesięcznie. Później było ich więcej, w tym 1 klient zinstytucjonalizowany.

Ze względu na charakter świadczonych usług, w początkowym okresie ubezpieczonej trudno było pozyskać klientów. Celem rozpropagowania swych usług utworzyła stronę internetową, roznosiła ulotki i wizytówki do przychodni i przedszkoli. Z czasem pozyskiwała klientów z polecenia. O kolejnej ciąży dowiedziała się w pod koniec lutego 2015r. Od 1 marca 2015r. pozostawała na zwolnieniu lekarskim z powodu zagrożonej ciąży. Po urodzeniu dziecka

pobierała zasiłek macierzyński, w trakcie tego okresu zaszła w drugą ciążę. Wobec czego po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego pozostawała na zwolnieniu lekarskim do chwili urodzenia drugiego dziecka, a następnie ponownie korzystała z zasiłku macierzyńskiego. Potem próbowała w niewielkim zakresie, wynikającym z konieczności opieki nad dwójką dzieci podejmować czynności zawodowe. Od początku maja 2018r. przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu incydentu depresyjnego nawracającego. Od 1 listopada 2018r. do 1 marca 2019r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

/dowód; wyjaśnienia ubezpieczonej e-protokół z 2.10.2019r. (k.39-40v) 00:09:33-00:59:48 i akta ubezpieczeniowe/.

Ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne: - w grudniu 2014r. – 9 365 zł

- w styczniu 2015r. – 9 897, 50 zł

- w lutym 2015r. 9 897, 50 zł.

W okresie od 1 marca 2015r. do 1 listopada 2018r. nieprzerwanie korzystała z długotrwałych i częstych zwolnień lekarskich, pobierając w tym okresie zasiłki macierzyńskie, chorobowe na kwotę ponad 325 000 zł. Zaś wartość opłaconych bezpośrednio przed okresami pobierania świadczeń składek (w okresie 3 miesięcy) wyniosła 12 800 zł.

/akta ubezpieczeniowe/

Sąd zważył:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Przede wszystkim należy wskazać, iż zakres rozpoznania przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych jest wyznaczany treścią decyzji organu rentowego (por. m. in postanowienie SN z 13 maja 1999r. II UZ 52/99 OSNAPIUS 2000 nr15 poz. 601, z 28 października 2009r. II UZ 37/09) OSN 2011 nr 13-14, poz. 195). Stąd sąd dokonywał oceny prawidłowości skarżonej decyzji jedynie w zakresie podstawy wymiaru składek.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 j.t.) osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu od dnia rozpoczęcia do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Natomiast w myśl art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Jak wynika z art. 8 ust. 6 pkt 1 za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Z kolei w myśl art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 j.t.) działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopaliny ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wyróżnia kilka specyficznych właściwości, tj. charakter profesjonalny, a więc stały, nie amatorski i nie okazjonalny, podporządkowanie regułom opłacalności i zysku, powtarzalność działań (np. seryjność produkcji, stypizowanie transakcji, stała współpraca itd.) oraz uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1991 r., sygn. akt III CZP 40/91).

Istotne jest przy tym, że kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają pewne znaczenie w sferze dowodowej, ale nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2007 r., sygn. akt

III UK 35/2007). Obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą wynika bowiem z faktycznego prowadzenia tej działalności. W konsekwencji, obowiązkowi ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje). Prowadzenie działalności gospodarczej na tle przepisów regulujących tytuły podlegania ubezpieczeniom społecznym, należy odróżnić od innych form aktywności zawodowej, w tym na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych. Co ważne - wykonywanie działalności gospodarczej obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie w celu zarobkowym czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzających do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawcze), np. poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. W konsekwencji podjęcie czynności zmierzających bezpośrednio do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (czynności przygotowawczych) stanowi już o jej wykonywaniu, o ile w ich następstwie doszło do faktycznego jej uruchomienia (wyrok SN z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 80/05; wyrok SN z dnia 23 marca 2006 r., I UK 220/05; wyrok SN z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11).

Jak wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego ubezpieczona działalność gospodarczą prowadziła. Jednak zakres tej działalności był niewielki. Zgodzić się należy z organem rentowym, iż głównym, jeśli nie jedynym, celem zarejestrowania działalności gospodarczej, zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych, a następnie opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne przez 2 lata w minimalnej, preferencyjnej kwocie – przy bardzo niskich dochodach i niewielkim zakresie wykonywanych usług – po czym jednorazowe zadeklarowanie składek od maksymalnej podstawy wymiaru – wskazuje, nie na zarobkowy charakter zgłoszonej działalności. Szczególnie w sytuacji gdy stan tej działalności, niewielkie dochody, które w okresie lat 2013-2015 (1 000 – 2 500 zł) uzyskiwała w żaden sposób nie uzasadniały możliwości opłacenia składek w deklarowane, maksymalnej wysokości. Istotne jest i to, że decyzję o podniesieniu wysokości deklarowanych składek ubezpieczona podjęła w chwili kiedy miała poważne problemy psychiczne, była pod opieką psychologa. Nie można dać jej wiary, iż istniały racjonalne powody, które uzasadniały jej przewidywanie, iż będzie w okresie grudzień 2014r. – luty 2015r. osiągać przychody pozwalające na opłacanie składek w maksymalnej wysokości. Brak jest bowiem wiarygodnych dowodów, iż ilość klientów i wartość świadczonych usług miałyby tak zdecydowanie wpłynąć na rentowność jej firmy. Gołosłowne i nielogiczne są w tym zakresie twierdzenia wnioskodawczyni, iż w chwili kiedy podejmowała decyzję o kontynuowaniu działalności gospodarczej i zadeklarowaniu maksymalnej podstawy wymiaru składek (za okres objęty skarżoną decyzją) – miała wiążące ustne uzgodnienia z (...), które prowadzi przedszkole w L. oraz przedszkole (...) w L. – na świadczenie usług logopedycznych oraz masaż refleksologiczny. Twierdziła, iż takie wstępne rozmowy toczyły się w grudniu 2014r. i dotyczyły ewentualnego wykonywania przez nią usług od II semestru w 2015r. Do podpisania umów nie doszło, gdyż okazało się, że ubezpieczona jest w ciąży. O tym, że jest w ciąży dowiedziała się pod koniec lutego 2015r. Drugi semestr w placówkach opiekuńczych i szkolnych zaczyna się z reguły w lutym każdego roku. Jeśli miałyby świadczyć usługi musiałaby mieć podpisaną umowę w okresie poprzedzającym tę datę. Poza tym twierdziła, iż nie doszło do zawarcia umowy gdyż okazało się, że jest w ciąży, a wiedzę w tym zakresie uzyskała pod koniec lutego 2015r. - takie twierdzenie zawiera wewnętrzną sprzeczność. Ponadto, sama ciąża automatycznie nie wyklucza możliwości wykonywania pracy czy działalności gospodarczej. Dopiero ewentualnie jej powikłania czy stan zagrożenia ciąży może taki skutek wywoływać, a przecież zwolnienie lekarskie z tytułu stanu zagrożenia ciąży ubezpieczona uzyskała od 1 marca 2015r.

Zarobkowy charakter działalności gospodarczej oznacza, że zamiarem (celem) jej podjęcia jest osiągnięcie zysku, czego logicznym następstwem jest także minimalizowanie kosztów uzyskania przychodu. Tymczasem ubezpieczona nie była zainteresowana zmaksymalizowaniem zysków wykorzystując do tego szerokie możliwości, jakie daje potencjalnie prowadzenie jednoosobowej działalności gospodarczej w zakresie usług logopedycznych i refleksoterapii. Zważyć należy bowiem, że rozmiar i charakter podjętego działań, sposób pozyskiwania klientów i uzyskane z tytułu prowadzonej działalności wyniki wskazują, że wnioskodawczyni działalność swą wykonywała praktycznie w niewielkim, wręcz minimalnym zakresie. To uzasadniało korzystanie przez nią przez okres 2 lat z możliwości deklarowania minimalnej (w tym na preferencyjnych dla osób rozpoczynających prowadzenie działalności gospodarczej) wysokości składek na ubezpieczenie społeczne.

Uruchomienie pozarolniczej działalności z wygórowaną i nieznaną usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). wnioskodawczyni ze względu na jej subiektywny oraz nieukrywany ewidentnie intencjonalny zamiar stworzenia w istocie rzeczy pozorów prowadzenia działalności gospodarczej nie tyle w celu jej rzeczywistego wykonywania, ale dla instrumentalnego celu wykreowania i uzyskania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z zamiarem nabycia "w nieodległej bliskości" nienależnych lub co najmniej ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego o- wyrok SN z 5 września 2018r. I UK 208/17 (Lex 254912).....

Należy jeszcze podkreślić, że nie budzi jakichkolwiek wątpliwości, iż zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, to że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może kwestionować wysokość deklarowanych składek, jeżeli okoliczności sprawy wynika m.in. że zostały one opłacone w sposób sprzeczny z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 r., sygn. akt III UK 7/09, a także uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 r., sygn. akt II UZP 2/05, opubl. OSNP 2005, Nr 21, poz. 338 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 sierpnia 2007 r., sygn. akt III UK 26/07, z dnia 19 września 2007 r., sygn. akt III UK 30/07) oraz wyrok SN z 5 września 2018r. I UK 208/17 (Lex 2541912).

Warto podkreślić, jak wskazał SN w wyroku z 5 września 2018r. 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 współzycia 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

Z powyższych względów Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił pozbawione uzasadnionych podstaw odwołanie ubezpieczonej.

Orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego uzasadnione jest treścią art. 98 kpc w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265)

Regina Stępień