

Sygn. akt VIII U 4383/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2020 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Iwona Jawor - Piszcz
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Wioletta Wójtowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 października 2020 roku w L.

sprawy M. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek odwołania M. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 23 października 2019 roku numer (...)

I. oddała odwołanie;

II. zasądza od M. F. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt VIII U 4383/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 23 października 2019 roku, nr (...), stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia M. F., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi w miesiącu wrześniu 2015 roku na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe 525 złotych oraz na ubezpieczenie zdrowotne 3 104,57 złote. W uzasadnieniu organ rentowy przytoczył, że wnioskodawczyni dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych wykazując podstawę wymiaru składek w kwocie nie niższej niż 30 % wynagrodzenia minimalnego, a od dnia 1 września 2017 roku w kwocie odpowiadającej 60 % kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Z kolei od stycznia 2019 roku zadeklarowała podstawę wymiaru uzależnioną od przychodu. W miesiącu wrześniu 2015 roku zadeklarowała natomiast podstawę wymiaru w kwocie 9 897,50 złotych, po czym korzystała z zasiłków chorobowych, macierzyńskich oraz opiekuńczych. W tym czasie pobierała świadczenia przez 67 % czasu prowadzenia działalności, uzyskując z tego tytułu łącznie 245 401,20 złotych. Zakład odniósł się także do wyników finansowych działalności wskazując, że podstawa wymiaru stanowiła prawie 24-krotność dochodu w miesiącu wrześniu 2015 roku. W ocenie organu działanie wnioskodawczyni

zmierzało do instrumentalnego wykorzystania obowiązujących przepisów w celu osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści finansowych z powszechnego systemu ubezpieczeń (decyzja w aktach ZUS).

M. F. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za miesiąc wrzesień 2015 roku w wysokości 9 897,50 złotych oraz na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc wrzesień 2015 roku w wysokości 3 104,57 złote. W uzasadnieniu zaznaczyła, że organ nie kwestionował faktu prowadzenia działalności gospodarczej, jak również ustalał prawo do świadczeń z ubezpieczenia, ustalając ich wysokość. Wielokrotnie potwierdzał więc, że zadeklarowana podstawa wymiaru jest prawidłowa. Odnosząc się do sytuacji ekonomicznej podniosła, że osoba prowadząca działalność gospodarczą odpowiada za zobowiązania całym swoim majątkiem, niezależnie od źródła jego uzyskania, a ustawodawca nie wymaga uzależnienia zadeklarowanej podstawy wymiaru od przychodu lub dochodu. Zaznaczyła, że w przyszłości wnioskodawczyni będzie nadal opłacać składki na ubezpieczenia społeczne, wkładając środki do funduszu chorobowego. Dalej powołała się na tendencję rozwojową i progresję przychodów począwszy od listopada 2018 roku. W jej ocenie obowiązujące przepisy, jak i orzecznictwo nie daje podstaw do tego, aby kwestionować zadeklarowaną podstawę wymiaru przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w sytuacji, gdy mieści się ona w zakreślonych przepisami granicach (odwołanie k. 3-12).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu, nie znajdując podstaw do zmiany decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 15-17).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska (protokół rozprawy k. 69).

Sąd Okręgowy w Lublinie ustalił, co następuje.

M. F. od dnia 1 września 2015 roku prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). W jej ramach zajmuje się wypożyczaniem sprzętu AGD – odkurzacza piorącego. Z uwagi na rozpoczęcie działalności we wrześniu 2015 roku poniosła związane z tym koszty w łącznej wysokości 2 271,95 złotych. Składały się na nie zakup odkurzacza oraz artykułów biurowych i artykułów przeznaczonych na reklamę w postaci ulotek oraz baneru. Swoje usługi oferowała poprzez stronę firmową na portalu społecznościowym F., gdzie również reklamowała działalność. Koszty początkowe poniesione zostały z zaoszczędzonych środków z poprzedniej pracy zagranicą. Działalność prowadzona była w miejscu zamieszkania w B.. Oprócz wynajmu odkurzacza w pierwszym miesiącu wnioskodawczyni zajmowała się sprzedażą kosmetyków – żeli pod prysznic poprzez portal Allegro. W 2018 roku rozszerzyła zakres działalności o usługi malowania proszkowego (zeznania wnioskodawczyni k. 67-67v, 68v; informacja z (...); faktury, umowy najmu odkurzacza w aktach ZUS).

We wrześniu 2015 roku M. F. w ramach prowadzonej działalności sprzedała usługi na kwotę 416,36 złotych, co przy poniesionych kosztach w kwocie 2 271,95 złotych przyniosło stratę w wysokości 1 855,59 złotych (księga przychodów i rozchodów w aktach ZUS).

Zakładając działalność gospodarczą M. F. była w 8 miesiącu ciąży. Od dnia 1 października 2015 roku przeszła na zasilek macierzyński, prowadząc jeszcze działalność w tym miesiącu w zakresie wynajmu odkurzaczy. Jednocześnie zrezygnowała ze sprzedaży kosmetyków. Za miesiąc wrzesień 2015 roku wnioskodawczyni zadeklarowała w ramach podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę 9 897,50 złotych, co skutkowało opłatą składek w kwocie 3 144,44 złote, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 242,49 złote. Za pozostałe miesiące wnioskodawczyni deklarowała minimalną dopuszczalną podstawę wymiaru. Ustalając podstawę wymiaru za wrzesień wnioskodawczyni nie kalkulowała związanych z tym kosztów, opłacając składki z oszczędności. Nie szacowała również dochodów, jakie może przynieść działalność gospodarcza (zeznania wnioskodawczyni k. 67v, 68v; deklaracje ZUS k. 43-44, informacje bezsporne zamieszczone w decyzji na podstawie dokumentów zaewidencjonowanych na koncie płatnika).

W 2016 roku z działalności gospodarczej wnioskodawczyni osiągnęła przychód w wysokości 4 635,62 złotych, co przy kosztach ich uzyskania w wysokości 573,28 złote przyniosło dochód w wysokości 4 062,34 złote. W 2017 roku

działalność wygenerowała przychód w wysokości 970 złotych, koszty w wysokości 446,24 złotych i dochód w wysokości 523,76 złote. Natomiast w 2018 roku przychód wyniósł 7 530 złotych, koszty 2 265,46 złotych, a dochód 5 264,54 złote (deklaracje PIT w aktach ZUS oraz k. 14).

M. F. pobierała następujące świadczenia z ubezpieczeń społecznych:

- zasiłki macierzyńskie w okresach od 1 października 2015 roku do 28 września 2016 roku oraz od 16 października 2017 roku do 14 października 2018 roku;

- zasiłki chorobowe w okresach od 5 do 9 grudnia 2016 roku, od 3 marca do 15 października 2017 roku, 15 października 2018 roku, od 21 do 24 grudnia 2018 roku, od 28 stycznia do 2 lutego 2019 roku oraz od 13 do 14 lutego 2019 roku;

- zasiłki opiekuńcze w okresach od 11 do 18 października 2016 roku, od 3 do 8 lutego 2017 roku, od 15 do 22 lutego 2017 roku, od 25 do 31 października 2018 roku, od 5 do 7 listopada 2018 roku, od 12 do 14 kwietnia 2019 roku, od 29 do 31 maja 2019 roku oraz 2 do 7 lipca 2019 roku.

Łączna kwota pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w tym czasie wyniosła 245 401,20 złotych. Podstawa wymiaru świadczeń za każdym razem ustalana była w oparciu o zadeklarowaną podstawę wymiaru składek za wrzesień 2015 roku (informacje bezsporne).

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dowodów z zeznań wnioskodawczynie, a także w oparciu o dokumenty.

Oceniając zeznania wnioskodawczynie Sąd dał im wiarę co do okoliczności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, co nie było podważane i wynikało również z dokumentów. Nie było też podstaw aby kwestionować, że deklarując wysoką podstawę wymiaru wnioskodawczynie nie brała pod uwagę związanych z tym kosztów, jak również nie uwzględniła perspektyw opłacalności i rozwoju działalności lub uzyskanych tym tytułem dochodów.

Odnosząc się do wiarygodności dowodów ze zgromadzonych dokumentów Sąd uznał, że stanowiły one wiarygodny materiał dowodowy. Stan faktyczny w zakresie, który z nich wynikał nie był sporny w sprawie, a fakty wskazane przez organ rentowy w decyzji i w odpowiedzi na odwołane zostały przyznane przez wnioskodawczynię (k. 66v).

Zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy był wystarczający dla rozstrzygnięcia sprawy i nie zachodziła potrzeba jego uzupełniania. Stąd też Sąd postanowił pominąć wniosek dowodowy o przesłuchanie świadka Ł. F. jako nieistotny dla rozstrzygnięcia (art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c.). Świadek został zgłoszony na okoliczność sytuacji finansowej działalności ubezpieczonej oraz przebiegu jej ubezpieczeń. Obie te okoliczności wynikają bezpośrednio z dokumentów i informacji zawartych w decyzji, przyznanych przez wnioskodawczynię. Na tej samej podstawie Sąd pominął dowody wskazane w piśmie procesowym z dnia 3 września 2020 roku w punktach 2-5. W zakresie tych wniosków wyjaśnić należy, że zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są wyłącznie fakty, natomiast punkt 2 zmierza do wskazania podstawy prawnej, a nie faktów, przy czym podstawa ta wynika z zaskarżonej decyzji. Wnioski z punktów 3-4 w żaden sposób nie dotyczą rozpatrywanej sprawy i nie odnoszą się do sytuacji ubezpieczonej. Ustalanie tego rodzaju statystyk nie mieści w zakresie rozpoznania sądowego. Nieistotne są również dokumenty wskazane w punkcie 5 pisma, ponieważ także nie dotyczą przedmiotu sprawy.

Sąd Okręgowy w Lublinie zważył, co następuje.

Oceniając powyższy stan faktyczny należy przytoczyć przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2020, poz. 266, tekst jednolity ze zmianami, zwana dalej ustawą systemową). Stosownie do tych przepisów osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W świetle art. 13 pkt 4 ustawy ubezpieczeniom tym podlegają od dnia

rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona.

Wysokość podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, zgodnie z którym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą 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. Przepis art. 18a ust. 1 cytowanej ustawy umożliwia w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej na zadeklarowanie kwoty nie niższej niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia (stawki preferencyjne). Z kolei zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, przy czym zgodnie z 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.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 definiuje osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2019, poz. 1292, tekst jednolity ze zmianami) lub innych przepisów szczególnych. W okresie objętym sporem prowadzenie działalności gospodarczej wnioskodawczyni odbywało się na podstawie ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017, poz. 2168, tekst jednolity ze zmianami). W obu wymienionych aktach prawnych ustawodawca zdefiniował działalność gospodarczą jako działalność zarobkową, zorganizowaną i wykonywaną w sposób ciągły.

Przechodząc dalej należy wyjaśnić, że argumentacja zawarta w odwołaniu zmierzająca do wykazania, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jest niezasadna. Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c) ustawy systemowej do zakresu działania Zakładu należy między innymi wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne. Niewątpliwie organ powinien kierować się przy tym ogólnymi zasadami systemu ubezpieczeń społecznych, opartego m.in. na równym traktowaniu wszystkich ubezpieczonych oraz solidaryzmie społecznym. 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 zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Zarówno ustawa systemowa, jak i przepisy określające możliwość prowadzenia działalności gospodarczej pozostają ze sobą w związku. Rozpoczęcie wykonywania takiej działalności stanowi zdarzenie, które skutkuje objęciem obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi. Podejmując pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczony co do zasady zostaje objęty obowiązkiem ubezpieczeń społecznych. W związku z tym działalność ta powinna odpowiadać wszystkim cechom ją definiującym, tj. być prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz osiągnięcie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest natomiast i nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli przychód 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, następuje zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek to należy uznać, iż ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tym samym 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 (wyrok SN z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17, Lex nr 2583085; wyrok SA w Lublinie z dnia 9 maja 2019 r., III AUa 784/18, Lex nr 2679334).

Za utrwalony w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego należy uznać pogląd, że ubezpieczenie społeczne oraz osiągnięcie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest głównym celem prowadzenia działalności

gospodarczej. Celem tym jest zarobek, w znaczeniu jak wyżej wskazano. Zarobkowego charakteru działalności gospodarczej nie przekreśla co prawda generowanie strat, ale tylko wówczas jeśli środki finansowe wydatkowane są w celach inwestycyjnych, rozwoju podmiotu, które ze swej natury mają z założenia przynieść zysk. Nie jest jednak uzasadnione pomnażanie tych kosztów o deklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym generowanie starty, oceniając to w perspektywie rozwoju przedsiębiorstwa. Takie działanie prowadzi do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny, a jedynym celem podejmowanych działań jest uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń. Wypukła się to szczególnie w sytuacji, gdy osoba prowadząca działalność i deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją wkrótce niezdolną do jej prowadzenia, tak jak miało to miejsce w rozstrzyganej sprawie (wnioskodawczyni zgłosiła się do systemu ubezpieczeń społecznych w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowe będąc w 8 miesiącu ciąży). Ponoszenie dodatkowych kosztów w postaci bardzo wysokich składek na ubezpieczenia nie przyczynia się do wypracowania zysku (wyrok SN z dnia 30 października 2018 r., I UK 277/17, Lex nr 2570510; postanowienie SN z dnia 27 lutego 2019 r., II UK 31/18, Lex nr 2626312). W przypadku stwierdzenia przedstawionych wyżej okoliczności należy dokonać ich oceny pod kątem intencjonalnego zamiaru obejścia lub nadużycia norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do nienależnych lub co najmniej zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można bowiem zapewniać ochrony prawnej działaniom zmierzającym do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacyjnymi deklaracjami i krótkookresowym opłaceniem składek w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego, czy pewnego skorzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia. Tego typu działania pozostają *prima facie* w sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (wyrok SN z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, Lex nr 2541912).

Przenosząc powyższe na grunt analizowanej sprawy należy uznać, że powołane przepisy prawne pozwalają na kontrolowanie przez organ rentowy podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą w sytuacji, gdy jest ona wykorzystywana wyłącznie w celu uzyskania tytułu do wysokich świadczeń, w tym – jak w przypadku wnioskodawczyni – w z góry określonej, krótkiej perspektywie. Sądowi rozpoznającemu sprawę znane jest stanowisko zaprezentowane w uchwale Składu 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 roku, II UZP 1/10 (OSNAPiUS 2010, nr 21-22, poz. 267), na które powoływała się wnioskodawczyni w odwołaniu, a także w toku postępowania administracyjnego, jednak wyrażony w niej pogląd nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie. W orzeczeniu tym Sąd Najwyższy stwierdził, że „wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60 % do 250 % przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu”. Analizując dokładnie uzasadnienie tej uchwały należy zauważyć, że Sąd Najwyższy rozstrzygnięcie ograniczył wyłącznie do argumentów prawnych związanych z treścią ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie odnosił się do istoty tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd ten pominął cel oraz funkcje takiej działalności i nie rozpatrywał ich pod kątem możliwości ukształtowania swoistej „poduszki finansowej” przez ubezpieczonych z wykorzystaniem systemu, rozumianej jako zapewnienie sobie stałego, wysokiego źródła dochodów bez ponoszenia ryzyka ekonomicznego. Sąd Najwyższy analizował raczej skutki w postaci możliwości zadeklarowania kwoty i jej następstwa, w odróżnieniu od Sądu Okręgowego rozpoznającego niniejszą sprawę, który w większej mierze nacisk położył na zamiar i motywacje wnioskodawczyni oraz towarzyszące temu okoliczności, zmierzające bezpośrednio do uczynienia sobie z powszechnego systemu stałego źródła utrzymania z rażącym wykorzystaniem mechanizmu opartego na założonej działalności gospodarczej, wbrew zasadzie równego traktowania ubezpieczonych.

Należy wyjaśnić że organ rentowy, a tym samym Sąd, w realiach niniejszej sprawy nie kwestionuje tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym M. F.. Należy również zgodzić się, że w obecnym stanie prawnym, za wyjątkiem art. 18c ustawy systemowej, podstawa wymiaru nie jest *ex lege* uzależniona od dochodu lub przychodu w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. Należy jednak dostrzec, iż sam wynik finansowy przedsiębiorstwa również samoistnie nie ma decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Nie to jest jednak istotą sprawy, a obie te kwestie składają się jedynie na całokształt okoliczności sprawy. Inaczej bowiem należy traktować sytuację, gdy ubezpieczona bez względu na wynik finansowy deklaruje wysoką, nierealną w swej działalności gospodarczej do osiągnięcia

podstawę wymiaru, generując wręcz straty, po czym w krótkim terminie, dającym się z góry przewidzieć wykazuje długotrwałe okresy zasiłkowe. Sam wynik finansowy nie jest więc decydujący, ale należy oceniać wszystkie okoliczności sprawy. Nawiązując do tego Sąd wskazuje, że w orzecznictwie sądów administracyjnych powszechnie funkcjonuje sposób wykładni prawa oparty na dyrektywach gospodarczych (ekonomicznych), który jest odmianą wykładni celowościowej. Wykładnia gospodarcza wiąże się z problematyką adekwatności czynności obrotu gospodarczego i treści zjawisk gospodarczych, których zachowania te dotyczą z jednej strony, a formą w jakiej się wyrażają – z drugiej. Co do zasady czynności stron podejmowane w ramach prowadzonej działalności i generowany na ich podstawie obrót gospodarczy nie stanowi przedmiotu zainteresowania organu kontroli, czy nawet Sądu dopóty, dopóki nie prowadzi do obniżania obciążenia podatkowego poniżej poziomu uważanego za adekwatny. Można zatem wesprzeć się wykładnią gospodarczą, wedle której interpretacja przepisów powinna mieć na uwadze realia gospodarcze, w których działalność jest wykonywana, uwzględniając gospodarczą rzeczywistość (wyrok NSA z dnia 18 marca 2010 r., (...), Lex nr 596023; wyrok NSA z dnia 22 listopada 2016 r., (...), Lex nr 2190477; wyrok WSA w Gliwicach z dnia 13 sierpnia 2015 r., I SA/Gl (...), Lex nr 1789244; wyrok WSA w Warszawie z dnia 28 czerwca 2016 r., (...) SA/Wa (...); wyrok WSA w Krakowie z dnia 7 grudnia 2016 r., I SA/Kr (...)). W procesie interpretowania prawa nie należy bowiem całkowicie ignorować wykładni systemowej lub funkcjonalnej przez ograniczenie się wyłącznie do wykładni językowej pojedynczego przepisu. Może bowiem się okazać, że sens przepisu, który wydaje się językowo jasny, okaże się wątpliwy, gdy go skonfrontujemy z innymi przepisami lub weźmiemy pod uwagę cel regulacji prawnej i w efekcie prowadzi do wniosków ad absurdum, a za takie należy uznać przyzwolenie na wykorzystanie jednej normy prawnej, w oderwaniu od zasad i istoty systemu zabezpieczeń społecznych, jedynie w celu zapewnienia sobie stałego miesięcznego bardzo wysokiego dochodu (w realiach prowadzonej działalności gospodarczej nierealnego do osiągnięcia)(uchwała 7 sędziów NSA z dnia 14 marca 2011 r., (...) 8/10, (...) 2011, nr 3, poz. 47; wyrok WSA w Gdańsku z dnia 5 lipca 2017 r., I SA/Gd 404/17). Zarejestrowanie działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię i nawet jej faktyczne prowadzenie służyło wyłącznie do uzyskania wysokich świadczeń. Sąd Okręgowy podkreśla, iż proste odniesienie rozważań prawnych wyłącznie do literalnego brzmienia art. 18 ust. 8, czy też art. 20 ust. 3 tej ustawy z pominięciem m.in. art. 2a ustawy i zasad przyświecających założeniom skonstruowania powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, nie może być uznane za wystarczające. Prowadzi bowiem do wypaczeń tego systemu, które były nie tylko niezamierzone, ale również odbywają się kosztem pozostałych ubezpieczonych z naruszeniem zasady równości ubezpieczanych. Przepis prawa nie jest bowiem oderwaną jednostką redakcyjną aktu prawnego, lecz występuje w pewnym kontekście systemowym. Z tych względów nie można zaakceptować argumentacji wnioskodawczyni sugerującej działanie organów rentowych wbrew przepisom, a do tego z premedytacją w kierunku pozbawienia ubezpieczonej jakiegokolwiek zabezpieczenia. Po pierwsze dlatego, że rozpatrywana sprawa nie dotyczy obowiązku zwrotu zasiłków i poza rozpoznaniem pozostaje kwestia wypłacania ubezpieczonej przez lata świadczeń przez organ bez żadnych zastrzeżeń tego ostatniego. Po drugie niniejsza sprawa koncentruje się wyłącznie na możliwości zakwestionowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społecznej (w tym także długoterminowych) przez ubezpieczoną z uwzględnieniem całokształtu okoliczności dotyczących wyłącznie jej osoby. Towarzyszące temu kwestie związane z wysokością pobranych zasiłków nie są w sprawie decydujące, ale służą wyłącznie zobrazowaniu sytuacji i ukazaniu mechanizmu, który został celowo wykorzystany bez jakichkolwiek racjonalnych podstaw. Po trzecie wreszcie zasada pewności prawa jest jedną z podstawowych wartości w świetle art. 2 Konstytucji, jednak ustawa systemowa nie przewiduje ograniczeń terminu do kontroli zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Podstawa ta, o czym zapomina odwołująca, służy także do ustalenia wysokości świadczeń emerytalnych, z istoty swojej przyznawanych w dalekiej jak dla wnioskodawczyni przyszłości i podlegająca także w tym czasie weryfikacji co do prawidłowości. Podsumowując ten wątek należy stwierdzić, że ustalenie niższej podstawy wymiaru składek nie oznacza jeszcze obowiązku zwrotu świadczeń pobranych od wyższej podstawy. W tym celu prowadzone może być dopiero osobne postępowanie, stwierdzające przesłanki świadczące o nienależnie pobranych świadczeniach.

Biorąc to wszystko pod uwagę i rozpatrując w kontekście sytuacji ubezpieczonej Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że ustalona przez nią podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne we wrześniu 2015 roku była nieuzasadniona. M. F. od tego miesiąca dopiero rozpoczęła prowadzenie działalności i nie poczyniła jakiegokolwiek kalkulacji ekonomicznej swojego działania. Co więcej, w ogóle nie wzięła pod uwagę opłacalności świadczenia akurat tego rodzaju usług i nie oszacowała ewentualnych dochodów. Podwyższenie podstawy nie wiązało się też z żadnym

zdarzeniem ekonomicznym, który pozwalałby na ponoszenie dodatkowych, stałych kosztów w postaci składek na kwotę ponad 3 000 złotych miesięcznie. Jak się okazało wnioskodawczyni nie miała zresztą zamiaru opłacania takich składek, bowiem podwyższenie miało miejsce wyłącznie w jednym miesiącu. Na dzień wydania decyzji, przez ponad 4 lata, a na dzień zamknięcia rozprawy w sprawie przez ponad 5 lat, nie zdecydowała się na ponowne podwyższenie podstawy wymiaru. Opłaciła więc tylko jedną wysoką składkę za okres, który wpływał na wysokość jej zasiłków. W pozostałych latach, pomimo wykazywania dochodu, opłacała składki od najniższej możliwej podstawy wymiaru, podwyższając ją tylko w momencie, w którym przyniosło to wymierny zysk, znacznie wyższy niż łączny dochód z działalności.

Sąd nie znalazł więc uzasadnienia dla stanowiska M. F. i przedstawionej przez nią argumentacji. Zadeklarowanie przez nią wysokiej podstawy wymiaru składek za 1 miesiąc, a następnie wykazanie długotrwałych okresów zasiłkowych świadczy o intencjonalnym wykorzystaniu systemu ubezpieczeń społecznych. Jej działanie było ściśle powiązane z planowanym okresem zasiłkowym, co oznacza, że również sama działalność gospodarcza została przez wnioskodawczynię wykorzystana instrumentalnie, jako środek do uzyskania z powszechnego systemu ubezpieczeń wysokich świadczeń zasiłkowych. Sąd nie neguje prawa do podejmowania działań zmierzających do zapewnienia sobie ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym, jednak nie może to wynikać z instrumentalnego wykorzystania systemu zapewniającego taką możliwość. Jest to sprzeczne z istotą powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, który pełni funkcję gwarancyjną, tj. zapewnia zabezpieczenie na wypadek choroby, ale nie pełni funkcji zarobkowej. Zwraca natomiast uwagę, że dochód ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego stanowił główne źródło utrzymania i przewyższał znacznie dochody osiągnięte przez ubezpieczoną oraz jej męża, wręcz nierealne do osiągnięcia przez wymienionych. Uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie może być natomiast głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Działanie wnioskodawczyni nie zasługuje więc na ochronę prawną.

Zaskarżona decyzja organu rentowego okazała się zatem prawidłowa. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. F. uznając, że podstawa za wrzesień 2015 roku była nieuzasadniona. W tej sytuacji Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

O zasadach zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika organu rentowego, została ustalona na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015, poz. 265, tekst jednolity). Stosownie do § 2 pkt 3 tego rozporządzenia przy wartości przedmiotu sprawy wynoszącej 2 977,65 złotych (k. 15) stawka wynosi 900 złotych. W tej sytuacji Sąd zasądził od M. F. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. taką kwotę tytułem zwrotu kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Lublinie, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.