

Sygn. akt VI U 1959/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2015 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Herman

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 lutego 2015 r. w S.

sprawy J. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i podstawę wymiaru składki

na skutek odwołania J. B. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 21 sierpnia 2014 roku nr (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustala iż podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe J. B. (1) za kwiecień 2014 roku wynosi 6867,67 zł. (sześć tysięcy osiemset sześćdziesiąt siedem złotych i sześćdziesiąt siedem groszy);

II. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

W dniu 18 czerwca 2014 roku J. B. (1) złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o wydanie przez organ rentowy decyzji o okresach podlegania przez nią obowiązkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą (...) w roku 2014, a także decyzji określającej wysokość, okres oraz sposób wyliczenia zasiłku macierzyńskiego wypłacanego jej w roku 2014. W uzasadnieniu wskazała, że wysokość wypłaconego jej świadczenia macierzyńskiego budzi jej wątpliwości.

Decyzją z 21 sierpnia 2014r. organ rentowy stwierdził, że J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 18 listopada 2009r., a także podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 18 listopada 2009r. do 28 lutego 2010r., od 1 kwietnia 2010r. do 31 grudnia 2010r., od 1 sierpnia 2012r. do 31 sierpnia 2012r., od 1 października 2013r. do 31 grudnia 2013r. oraz od 5 marca 2014r. W decyzji ustalono zarazem, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynosi w kwietniu 2014r. 9.365 złotych. W uzasadnieniu wskazano, że daty podlegania przez J. B. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu ustalono, biorąc pod uwagę terminy składanych przez nią zgłoszeń do tegoż ubezpieczenia oraz terminy dokonywanych wpłat. Podniesiono też, że w imiennych

raportach ubezpieczeniowych za kwiecień 2014r. J. B. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 9.365 złotych; następnie w dniu 12 czerwca 2014r. złożyła korekty dokumentów rozliczeniowych za kwiecień, w których dokonała wstecznego pomniejszenia podstawy wymiaru składek do kwoty 6.867,67 złotych. Odnosząc się do tego działania organ rentowy podniósł, że w świetle obowiązujących przepisów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter deklaratoryjny, a kwotę zadeklarowanej podstawy wymiaru składek osoba prowadząca działalność gospodarczą wykazuje na bieżąco w comiesięcznie składanych dokumentach rozliczeniowych.

J. B. (1) odwołała się od powyższej decyzji do sądu, zaskarżając ją jednakże wyłącznie w części dotyczącej niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 marca 2014r. do 4 marca 2014r. oraz w części dotyczącej odmowy wypłaty nadpłaconych składek za kwiecień 2014r. Wniosła o zmianę decyzji poprzez ustalenie, że podlega ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 4 marca 2014r., a także „zasądzenie od organu składek nadpłaconych przez nią w kwietniu 2014r. za 8 dni w związku z moim przebywaniem na zasiłku macierzyńskim od dnia 23.04.2014r.” W uzasadnieniu odwołania wskazała, iż złożyła w swoim biurze rachunkowym dyspozycję ponownego zgłoszenia jej do ubezpieczenia chorobowego od 1 marca 2014r., jednak wskutek awarii programu (...)w biurze księgowym wniosek został wysłany dopiero w dniu 5 marca 2014r. Podniosła zarazem, że składki za marzec 2014r. zostały przez nią opłacone w terminie za cały miesiąc podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, w związku z czym wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 marca 2014r., podnosząc że nie może ponosić odpowiedzialności za błędy w przepływie informacji między systemami informatycznymi wykonanymi i wykorzystywanymi przez organ rentowy. W tym zakresie zwróciła też uwagę na niekonsekwencję organu rentowego w interpretacji przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podnosząc że we wcześniejszym okresie w analogicznych (choć wywołanych innymi przyczynami) sytuacjach przyjmował on istnienie tzw. „wniosku dorozumianego”. Z kolei w zakresie ustalonej przez organ rentowy podstawy wymiaru składki za kwiecień 2014r. J. B. wskazała, iż za ten miesiąc zapłaciła składki od podstawy wymiaru 9.365 złotych za cały miesiąc, pomimo nabycia od (...) uprawnień do zasiłku macierzyńskiego. Wyjaśniła, że złożenie przez nią korekt dokumentów rozliczeniowych z jednoczesnym złożeniem wniosku o zwrot nadpłaconych składek było spowodowane właśnie tym faktem.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniosła o jego oddalenie w całości i zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Przywołując treść przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazała, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić nie wcześniej niż od dnia, w którym został zgłoszony wniosek. Zwróciła też uwagę, że brak winy J. B. (1) w nieprzekazaniu do ZUS w dniu 1 marca 2014r. zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest w tej sytuacji prawnie obojętny, m.in. z uwagi na fakt, iż jest ona przedsiębiorcą, od którego wymaga się profesjonalizmu i inicjatywy w zakresie rozeznania w obowiązkach dotyczących podejmowanej działalności. Jeśli chodzi o podstawę wymiaru składek pełnomocnik przyznała, że wprawdzie skarżącej przysługiwało prawo do proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składek za kwiecień 2014r., jednak skoro zadeklarowanie wysokości tej podstawy nastąpiło w dniu 10 maja 2014r., to miała ona już wówczas świadomość, że deklaruje podstawę za 22 dni kwietnia 2014r. W tej sytuacji za niedopuszczalne należało zdaniem ZUS uznać dokonanie takiej korekty w terminie późniejszym, tym bardziej że zadeklarowana podstawa jest prawidłowa, bo mieści się w granicach wyznaczonych przez art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. B. (1) od roku 2009 prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Działalność tę prowadziła także w roku 2014. W styczniu i lutym 2014r. nie była z tego tytułu zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Obsługę księgową J. B., w tym także jako płatniczki składek - w zakresie dokonywania zgłoszeń i składania wszelkich dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zarówno w roku 2014, jak i w latach poprzednich prowadziła E. G. (1), w ramach własnego Biura (...).

Niesporne.

J. B. (1) już na początku 2014 roku poinformowała E. G. (1), że chce od 1 marca 2014r. zgłosić się (z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej) do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Uzgodniła z nią, że ta dokona w jej imieniu takiego zgłoszenia we właściwym czasie.

Dowody:

- zeznania świadka E. G. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 30-31 akt sprawy;
- zeznania J. B. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 31-34 akt sprawy.

E. G. (1) postanowiła dokonać zgłoszenia J. B. (1) do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ostatnim możliwym terminie, tj. 1 marca 2014r., w sobotę. Po przygotowaniu przez nią stosownych dokumentów w programie Płatnik, w chwili wysyłki dokumentów do systemu, w systemie komputerowym E. G. (1) doszło do awarii, objawiającej się zresetowaniem komputera. E. G. (1) nie sprawdziła tego dnia, czy zgłoszenie zostało prawidłowo dokonane, nie podjęła także żadnych innych działań, aby dokonać tego zgłoszenia w inny sposób. Dopiero w poniedziałek zgłosiła też współpracującemu z nią informatykowi, D. B., że ma jakiś problem z systemem. Do czasu, gdy informatyk poinformował ją, że nie widzi w systemie Płatnik żadnych wykonanych przez nią w dniu 1 marca operacji, tj. do dnia 5 marca 2014r. nie podjęła też żadnych innych działań w celu prawidłowego zgłoszenia J. B. (1) do ubezpieczenia chorobowego. Dopiero w dniu 5 marca 2014r. ponownie wysłała dokumenty zgłoszeniowe do ZUS.

Dowody:

- zeznania świadka E. G. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 30-31 akt sprawy;
- oświadczenie D. B. z 1.08.2014r. – k. 8 akt sprawy;
- deklaracja (...) z 5.03.2014r. – w pliku akt ZUS, karta nienumerowana.

J. B. (1) w dniu (...) urodziładziecko. E. G. (1) została o tym poinformowana jeszcze tego samego dnia.

Dowody:

- zeznania świadka E. G. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 30-31 akt sprawy;
- zeznania J. B. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 31-34 akt sprawy.

W dniu 10 maja 2014r. E. G. (1) przesłała do ZUS w imieniu J. B. (1) imienny raport miesięczny ZUS RCA, w którym wskazała, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe wynosi 9.365 złotych.

W tej dacie organ rentowy nie podjął jeszcze wypłaty zasiłku macierzyńskiego dla J. B. (1).

Niesporne, a nadto dowód: raport ZUS RCA z 10.05.2014r. - w pliku akt ZUS, karta nienumerowana.

W dniu 9 czerwca 2014r. E. G. (1) przesłała do ZUS w imieniu J. B. (1) korektę raportu ZUS RCA za kwiecień 2014r., w którym określiła podstawę wymiaru składek na wszystkie ubezpieczenia na kwotę 6.867,67 złotych.

Niesporne, a nadto dowód: raport ZUS RCA z 9.06.2014r. - w pliku akt ZUS, karta nienumerowana.

Korekta raportu została złożona po dokonaniu przez ZUS wypłaty zasiłku macierzyńskiego dla J. B. (1). Ponieważ w dacie składania pierwszego raportu za kwiecień 2014r. nie była jeszcze przez ZUS wydana decyzja o przyznaniu zasiłku macierzyńskiego, E. G. uznała, że prawidłowym postępowaniem będzie zadeklarowanie składek od kwoty za pełen miesiąc, a następnie – po wydaniu przez ZUS decyzji – złożenie korekty, uwzględniającej fakt przyznania zasiłku za pewną część miesiąca.

Dowody:

- zeznania świadka E. G. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 30-31 akt sprawy;
- zeznania J. B. (1) – w formie elektronicznej, k. 25, 26 oraz transkrypcja k. 31-34 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione tylko w części dotyczącej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2014r.

Zgodnie z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania zaskarżonej decyzji: Dz.U. z 2013r., poz. 1442 z późn. zm., dalej jako: ustawa systemowa), w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podleganie ubezpieczeniu chorobowemu jest dobrowolne (art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), co oznacza, że objęcie tym ubezpieczeniem następuje jedynie na wniosek zainteresowanego (art. 14 ust. 1 i 1a tej ustawy). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntował się już na gruncie tych regulacji pogląd (który sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela), iż objęcie ubezpieczeniem chorobowym wymaga w tej sprawie złożenia wyraźnego i jednoznacznego wniosku wprost. W szczególności w wyroku z dnia 29 marca 2012r. (sygn. akt I UK 339/11) Sąd Najwyższy wskazał, iż „nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli per facta concludentia w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy”.

Dodatkowo w tym samym orzeczeniu Sąd Najwyższy przywołał szereg innych wyroków, w których zajęto identyczne stanowisko. I tak, przyjmuje się (np. w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego rolników), że samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09). Z kolei w wyroku z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy trzeba więc było uznać za nieprawidłowe wcześniejsze postępowanie organu rentowego (opisane w odwołaniu), polegające na przyjmowaniu koncepcji tzw. wniosku dorozumianego i „przywracaniu” odwołującej do ubezpieczenia chorobowego z datą wsteczną. Powyższe nie miało jednak żadnego znaczenia w tej sprawie. Błędna praktyka organu rentowego nie mogła bowiem doprowadzić do przyjęcia, że w danym przypadku nie mają zastosowania przepisy prawa, które – jak już wyżej wyjaśniono – są jednoznaczne i wyraźnie stanowią, iż najwcześniejszą datą objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może być dzień, w którym został złożony w tej sprawie wniosek. W niniejszej sprawie dniem tym był zaś (co było niesporne) dopiero dzień 5 marca 2014r.

Odnosząc się natomiast do eksponowanej przez odwołującą kwestii braku jej winy w złożeniu wniosku w terminie, trzeba wskazać, iż rację miała pełnomocnik organu rentowego, gdy w odpowiedzi na odwołanie podniosła, że w okolicznościach niniejszej sprawy kwestia ta jest prawnie obojętna. Jak bowiem wynika z zeznań E. G. (1) – księgowej, której odwołująca powierzyła obsługę swoich spraw, w tym związanych z podatkami i składkami na ubezpieczenie społeczne, niezłożenie wniosku w dniu 1 marca 2014r. zostało spowodowane wyłącznie jej działaniem (czy raczej zaniechaniem). E. G. (1) wskazała bowiem, iż to w jej komputerze (nie zaś w systemie informatycznym ZUS) doszło do awarii, wskutek której nie przesłała w dniu 1 marca 2014r. do ZUS wymaganego dokumentu zgłoszeniowego. Postępowanie E. G. cechowała w tym zakresie wysoka niefrasobliwość, skoro nie tylko pozostawiła sobie dokonanie tak ważnej czynności na tzw. „ostatnią chwilę” (mimo iż J. B. (1) przekazała jej w tym zakresie stosowne dyspozycje znacznie wcześniej, bo – jak wynika ze zgodnych w tym zakresie zeznań E. G. i J. B. – już na początku roku 2014, a potem, nie później niż w połowie lutego, jeszcze je potwierdziła), ale i – dostrzegając, że powstał problem, skoro w trakcie dokonywania zgłoszenia zresetował się jej komputer i nie mogła uzyskać potwierdzenia złożenia dokumentów – nie podjęła żadnych innych działań w celu dokonania zgłoszenia w terminie (a mogła chociażby, jak słusznie wskazała pełnomocnik organu rentowego, skorzystać z funkcjonującego w ZUS całodobowego urządzenia przyjmującego dokumenty). Zgodnie z ogólną zasadą prawa cywilnego, błędy popełnione przez pełnomocnika (a E. G. (1) należało w tym przypadku uznać za pełnomocnika J. B. (1)) obciążają stronę, na rzecz której działa pełnomocnik (art. 95 § 2 Kodeksu cywilnego). W tej sytuacji fakt, że J. B. (1) nie można przypisać winy za niezłożenie deklaracji we wcześniej ustalonej dacie, nie miał więc żadnego znaczenia. Znaczenia nie miał też fakt opłacenia przez J. B. w terminie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości należnej za cały miesiąc (a nie za okres od 5 marca 2014r.). Jak bowiem wynika z treści przywołanego na wstępie przepisu art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, ustawodawca przypisał w takiej sytuacji pierwszorzędne znaczenie dacie złożenia wniosku, nie zaś faktowi opłacenia należnej składki. Organ rentowy postąpił więc prawidłowo, przyjmując iż J. B. (1) podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2014r., nie zaś od 1 marca 2014r., wobec czego w tym zakresie – na podstawie art. 477 § 14¹ k.p.c., odwołanie oddalono (pkt II. sentencji wyroku).

Jeśli chodzi natomiast o ustalenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne J. B. (1) za kwiecień 2014r., sąd uznał w tym zakresie zaskarżoną decyzję za wadliwą. Wymaga przy tym podkreślenia, iż sąd podziela pogląd organu rentowego, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, możliwość dokonywania przez nie wstecznej korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest ograniczona, a to z uwagi na fakt, iż wysokość podstawy wymiaru ich składek na ubezpieczenia ma charakter deklaratoryjny. Organ rentowy nie dostrzegł jednak faktu, iż uprawomocnienie się zaskarżonej decyzji doprowadziłoby do ustalenia, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe J. B. (1) za kwiecień byłaby wyższa niż ustalona przez ustawodawcę górna granica podstawy wymiaru takiej składki.

Zgodnie z treścią przepisów art. 18 ust. 8-10 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 (a więc osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą), 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 (ustęp 8). 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 (ustęp 9).

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

Znaczenie w sprawie ma także przepis art. 19 ust. 1 ustawy systemowej, w myśl którego roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 i 7, w danym roku kalendarzowym

nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

W przypadku podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe trzeba mieć ponadto na uwadze treść przepisu art. 20 ust. 3 ustawy systemowej, stosownie do którego 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. W roku 2014 maksymalna wysokość tej podstawy wymiaru wynosiła 9.365 złotych (M.P. z 2014r., poz. 4).

W ocenie sądu w realiach niniejszej sprawy decydujące znaczenie należało przypisać faktowi, iż w dniu (...). J. B. (1) urodziła dziecko. Oznacza to, że od tego dnia nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego, a co za tym idzie – że składki na jej ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2014r. powinny zostać obliczone w sposób proporcjonalny, tj. tylko za okres od 1 do 22 kwietnia 2014r. Gdyby więc przyjąć – w ślad za organem rentowym – że podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe J. B. za kwiecień 2014r. wynosi 9.365 złotych, oznaczałoby to, że za ten miesiąc – gdyby odwołująca nie urodziła dziecka – musiałaby ona zapłacić znacznie więcej niż ustawowo określone maksimum. Skoro bowiem składka za 22 dni wyniosła 9.365 złotych, to składka za 30 dni musiałaby wynieść 12.758 złotych. Prowadziłoby to do naruszenia ustawowego zakazu podwyższania składki ponad określony poziom, co z oczywistych względów musiało zostać uznane przez sąd za nieprawidłowe.

W ocenie sądu w tej szczególnej sytuacji za dopuszczalne należało uznać także jednoczesne proporcjonalne wsteczne obniżenie przez odwołującą podstawy wymiaru jej składek na pozostałe ubezpieczenia społeczne w tym samym miesiącu. Choć istotnie, z uwagi na pozostawienie przez ustawodawcę osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą dużej dozy dowolności przy określaniu wysokości podstawy wymiaru składek na ich ubezpieczenia (przede wszystkim poprzez oderwanie ich od faktycznej wysokości ich dochodów w danym okresie) istnieje tu – tj. przy wstecznym korygowaniu wysokości składek - możliwość pewnej manipulacji, to jednak w tym przypadku korekta taka była uzasadniona okolicznościami. Jak bowiem wskazał Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 19 lutego 2014r., sygn. akt III AUa 705/13, a który to pogląd sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela, „regulacja przepisu art. 18 ust. 8 ustawy systemowej nie odbiera ubezpieczonym, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, prawa do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniem, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca. Skoro prawo takie zachowują osoby deklarujące minimalną podstawę wymiaru składek, to tym bardziej winni z niego korzystać także ubezpieczeni wnoszący składki wyższe od minimalnych.” Odnosząc to do realiów niniejszej sprawy, trzeba wskazać, że sąd uznał za usprawiedliwione wyjaśnienia odwołującej oraz świadek E. G. (1), że pierwotnie złożone dokumenty rozliczeniowe nie uwzględniały faktu urodzenia przez J. B. dziecka, gdyż w dacie ich składania nie było jeszcze wiadomo, czy organ rentowy podejmie wypłatę zasiłku macierzyńskiego dla odwołującej. W tym miejscu trzeba podkreślić, iż sądowi orzekającemu w niniejszej sprawie znana jest praktyka organu rentowego polegająca na domaganiu się, by osoba, która złożyła wniosek o wypłatę któregoś z rodzajów zasiłków, jednak co do której organ rentowy nie podjął jeszcze wypłaty tego świadczenia (w tym przypadku organ rentowy nie praktykuje wszak wydawania decyzji pozytywnych), wykazywała w dokumentach rozliczeniowych podstawę wymiaru składek za cały miesiąc, nie zaś tylko za tę część miesiąca, za którą zasiłek nie będzie przysługiwał (oraz by opłaciła składki w pełnej wysokości), a dopiero później – po faktycznym uzyskaniu świadczenia – dokonała ewentualnej korekty (żądając ewentualnie zwrotu nadpłaconych składek). W powyższej sytuacji nie można czynić odwołującej zarzutu z tego, iż wołała – będąc matką nowonarodzonego dziecka – zminimalizować konieczność zajmowania się sprawami urzędowymi, wymagających wizyt w organie rentowym, a co najmniej w biurze księgowym, udzielania wyjaśnień i składania dokumentów i postąpić stosownie do sugestii księgowej, tj. zadeklarować i opłacić składki za pełen miesiąc. Na podkreślenie w tym miejscu zasługuje to, że podstawa wymiaru składek określona w dokumencie korygującym nie została wszak ustalona w sposób dowolny. Przeciwnie, w przypadku składek na wszystkie ubezpieczenia została ona w deklaracji korygującej obniżona w sposób proporcjonalny do liczby dni, za które faktycznie J. B. podlegała w kwietniu 2014r. była zobowiązana do zapłaty składek. Tym bardziej dowodzi to prawdziwości twierdzeń i rzeczywistych intencji

odwołującej i w ocenie sądu uzasadnia zmianę zaskarżonej decyzji w sposób wynikający z punktu I. sentencji wyroku (art. 477 § 14² k.p.c.).