



Sygn. akt II NSNc 107/23

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 2 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Oktawian Nawrot (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Janusz Niczyporuk

Aleksander Stefan Popończyk (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych w dniu 2 marca 2023 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 7 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 1124/20,

**uchyla zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę  
Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie do ponownego rozpoznania.**

### **UZASADNIENIE**

Wyrokiem z 7 grudnia 2021 r. Sąd Apelacyjny w Lublinie w sprawie III AUa 1124/20 na skutek apelacji K. C. od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 29 września 2020 r., VIII U 617/20, oddalił apelację i zasądził od K. C. na rzecz

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 1350 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. (dalej też: „ZUS”) decyzją z dnia 20 grudnia 2019 r. ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe oraz wypadkowe K. C., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od lutego do kwietnia 2015 r. w wysokości 525 zł, a w maju 2015 r. na kwotę 50,81 zł.

Organ rentowy uzasadniając swoją decyzję powołał się na ustalenia, zgodnie z którymi wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą w zakresie fryzjerstwa i zabiegów kosmetycznych od 1 lipca 2013 r., dokonując zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lutego 2015 r. do 4 sierpnia 2015 r., a następnie od 3 sierpnia 2016 r. do 30 stycznia 2018 r. i od 30 stycznia 2019 r., deklarując podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne na minimalnym poziomie. Natomiast w miesiącach od lutego do maja 2015 r. wnioskodawczyni zadeklarowała podstawy wymiaru w wysokości po 9897,50 zł. ZUS wskazał, że następnie występowała z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego oraz zasiłku opiekuńczego, począwszy od 4 maja 2015 r. do 16 października 2019 r. W tym czasie pobierała zasiłki, co stanowiło 89% czasu prowadzenia działalności od lutego 2015 r. Za lata 2015-2019 K. C. pobrała świadczenia w wysokości 304 203,44 zł, przy opłaconych składkach na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące od lutego do maja 2015 r. w kwocie 924,44 zł. ZUS podkreślił, że dodatkowo porównał przychody i dochody wnioskodawczyni w latach 2015-2019 w tym w miesiącach luty-maj 2015 r. dochodząc do wniosku, że nie były one wystarczające na opłacenie składek. W ocenie organu okoliczności te świadczą o instrumentalnym wykorzystaniu powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych i zapewnieniu sobie źródeł wysokich świadczeń z ubezpieczeń, co jest niezgodne z założeniem systemu ubezpieczeń i sprzeczne z celem prowadzonej działalności gospodarczej.

K. C. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega

ubezpieceniom społecznym od 1 lutego 2015 r. z podstawą składek zgodnie ze złożonymi dokumentami rozliczeniowymi.

Wyrokiem z 29 września 2020 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie K. C. oraz zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. koszty zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy przywołał przepisy art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 266 ze zm., dalej: „ustawa systemowa” lub „s.u.s.”). Stosownie do tych przepisów osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Zgodnie z art. 13 pkt 4 s.u.s. 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 s.u.s., 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 s.u.s. na dany rok kalendarzowy. Z kolei zgodnie z art. 20 ust. 1 s.u.s. 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 s.u.s. Sąd Okręgowy przywołał również art. 83 ust. 1 pkt 3 s.u.s., zgodnie z którym ZUS jest uprawniony do wydawania decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek. System ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Zgodnie z art. 2a ust. 2 s.u.s. zasada równego traktowania dotyczy w

szczegółności 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 s.u.s. 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 prowadzoną w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz osiąganie 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, zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek. Sąd Okręgowy w większej mierze położył więc nacisk na zamiar i motywacje wnioskodawczyni oraz towarzyszące temu okoliczności faktyczne. Jak bowiem zaznaczono wyżej zarobkowy cel jest jedną z cech działalności gospodarczej. W sytuacji, gdy cel ten nie jest osiągany umyślnie z uwagi na chęć uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia „za wszelką cenę”, pozostaje pytanie o rzeczywisty sens tej działalności. Sąd Okręgowy stanowczo podkreślił, że nie odbiera ubezpieczonej prawa do ubezpieczenia społecznego, gdyż sam tytuł do tego ubezpieczenia w postaci prowadzonej działalności pozarolniczej nie był kwestionowany przez organ rentowy.

W ocenie Sądu I instancji K. C. w sposób wyrachowany oraz intencjonalny dokonała krótkoterminowego zwiększenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w celu uzyskania długookresowych korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek. Sąd podkreślił, że nie neguje prawa kobiety ciężarnej do podejmowania działań zmierzających do zapewnienia sobie ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym, jednak nie może to wynikać z instrumentalnego wykorzystania systemu. Jest to sprzeczne nie tylko z istotą powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, ale także z istotą prowadzonej działalności gospodarczej. Powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, opartego na zasadach solidaryzmu społecznego, nie można zestawiać z ubezpieczycielami komercyjnymi którzy gwarantują wypłatę na warunkach przewidzianych w indywidualnej umowie. System ubezpieczeń społecznych ma funkcję gwarancyjną, tj. zapewnia zabezpieczenie na wypadek choroby, a nie funkcję zarobkową. Tymczasem pobieranie świadczeń z ubezpieczeń było dla wnioskodawczynie bardziej rentowne niż działalność gospodarcza, czego była świadoma. Ubezpieczona uczyniła więc z powszechnego systemu źródło utrzymania w sytuacji pewności, iż o świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie wystąpi. Takie działanie nie zasługuje na ochronę prawną. Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczynie uznając, że podstawa za miesiące od lutego do maja 2015 r. była nieuzasadniona.

Od wyroku Sądu Okręgowego apelację wniosła odwołująca się zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzuciła:

1) naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy w postaci przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zastąpienie wszechstronnej i rzeczowej oceny dowodów dowolnymi i wadliwymi ustaleniami oraz błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez dowolne przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji, że:

a) pozarolnicza działalność zarobkowa wnioskodawczynie nie ma charakteru zarobkowego, podczas gdy z deklaracji PIT/B jednoznacznie wynika, że w 2015 r.

wnioskodawczynie poniosła niedużą stratę w wysokości 2371,02 zł, zaś w latach 2016-2018 uzyskała dochód;

b) wnioskodawczynie instrumentalnie wykorzystwała system ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń, w zaplanowanym i z góry określonym czasie, uczyniła sobie z niego główne źródło utrzymania, w sytuacji, gdy w toku postępowania administracyjnego i sądowego nie była kwestionowana prawdziwość zdarzeń i dokumentów w oparciu, o które organ rentowy wypłacał zasiłki macierzyńskie, chorobowe i opiekuńcze;

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, a w szczególności:

a) art. 20 ust. 1 w zw. z art. 28 ustawy systemowej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i ustalenie, że organ rentowy miał prawo wymierzania podstawy wymiaru składek poniżej zadeklarowanej przez wnioskodawczynię kwoty;

b) art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej poprzez błędną wykładnię i uznanie, że przepis ten uprawnia organ rentowy do kontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą w sytuacji, gdy jest ona wykorzystywana wyłącznie w celu uzyskania tytułu do wysokich świadczeń;

c) naruszenie art. 2a ustawy systemowej poprzez dyskryminowanie przy ocenie wysokości wypłaconych świadczeń ubezpieczonego, prowadzącego działalność gospodarczą, będącego kobietą i matką.

K. C. wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że wnioskodawczynie jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2015 r. z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie ze złożonymi terminowo dokumentami rozliczeniowymi, a także o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed sądami obydwu instancji wg norm prawem przewidzianych.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości akceptował ustalenia faktyczne i wywody prawne zawarte w motywach zaskarżonego wyroku i przyjął je za własne.

Odnosząc się do zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny podkreślił, że ustalenia Sądu pierwszej instancji nie były dowolne, oparte były na wnikliwej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, poparte szeroko przytoczonym, aktualnym orzecznictwem. Ocena dowodów była prawidłowa i rzeczowa, a sąd wszechstronnie zanalizował wszystkie okoliczności istotne dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. W swoich wnioskach i ustaleniach nie przekroczył granic swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikających z przepisu art. 233 k.p.c., prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd I instancji nie zanegował, że działalność gospodarcza wnioskodawczynie miała charakter zarobkowy. Gdyby tak było, ustalenia Sądu prowadziłyby do przyjęcia, że działalność nie spełnia ustawowej definicji, a w konsekwencji prowadziłyby to do podważenia tytułu do ubezpieczenia społecznego co nie było przedmiotem sporu. Sąd Apelacyjny za chybiony uznał zarzut, że Sąd Okręgowy w sposób dowolny ustalił, iż wnioskodawczynie instrumentalnie wykorzystwała system ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Sąd odwoławczy podkreślił, że należało pamiętać o zasadniczej funkcji gwarancyjnej świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w szczególności z ubezpieczenia chorobowego. Świadczenia z powszechnego systemu ubezpieczeń zapewniają zabezpieczenie na wypadek choroby. W przypadku zaistnienia ryzyka ubezpieczeniowego mają w określonym, w miarę adekwatnym stopniu, zapewnić podstawową ochronę przed utratą środków utrzymania. Jednocześnie nie mają one charakteru zarobkowego i nie mogą przejąć celu jaki wynika z prowadzenia działalności gospodarczej.

Z uwagi na powyższe Sąd Apelacyjny zgodził się, że tego typu działania nie zasługują na ochronę prawną, a także są sprzeczne z istotą powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, opartego na zasadzie solidaryzmu społecznego oraz z istotą prowadzonej działalności gospodarczej. Jak zauważył Sąd pobieranie świadczeń z ubezpieczeń społecznych było dla wnioskodawczynie bardziej rentowne niż działalność gospodarcza. Działania wnioskodawczynie były świadome, jasne, czytelne i zamierzone, a także zmierzały do uzyskania zasiłków nieodpowiadających wysokości osiągniętych dochodów.

Sąd Apelacyjny wskazał ponadto, że zasadniczo spór w istocie sprowadzał się do interpretacji art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 3 s.u.s. i odpowiedzi na pytanie,

czy organ ubezpieczeniowy ma prawo podważyć zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składek i samodzielnie ustalić jej niższą wysokość. Udzielając na nie odpowiedzi, odstąpił od stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w uchwale składu siedmiu sędziów z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, i uznał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nieuzasadnione jest założenie, że prowadzący działalność gospodarczą może w całkowicie dowolny sposób ukształtować podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, która to podstawa nigdy nie podlegałaby kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Apelacyjny wyraził przy tym pogląd, że skoro ZUS jest uprawniony do kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej to kontroli podlega również deklarowana podstawa wymiaru składek, zwłaszcza gdy dotyczy to wskazania oscylującej wokół maksymalnej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń. Prawo do tego typu kontroli Sąd wywiódł z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, pozwalającej organowi na wydawanie decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że ZUS jest uprawniony do weryfikowania deklarowanych przez prowadzących działalność gospodarczą podstaw wymiaru składek. Tego rodzaju kompetencja ZUS jest uzasadniona, gdy na płaszczyźnie danego stanu faktycznego ujawnią się okoliczności pozwalające na uznanie, że działanie strony zmierza do instrumentalnego traktowania prawa ubezpieczeń społecznych poprzez pozornie poprawne wykreowanie wizerunku ubezpieczenia społecznego w celu uzyskania nieproporcjonalnej korzyści względem wniesionego wkładu do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego. Sąd Apelacyjny podkreślił ponadto, że uprawnienie ZUS do weryfikacji podstawy wymiaru składek związane jest z inną zasadą obowiązującą w prawie ubezpieczeń społecznych tj. z zasadą równego



traktowania ubezpieczonych zawartą w art. 2a ust. 2 s.u.s. Zasada ta dotyczy wszystkich ubezpieczonych w zakresie warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych oraz obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, okresu wypłaty świadczeń i zachowania świadczeń. Ustawowo jest skierowana do ZUS, ale nie oznacza, że nie dotyczy także ubezpieczonych. Obowiązuje również wobec osób wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 8 s.u.s.

W dniu 17 maja 2022 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej także: „Rzecznik”) na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 1 i art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Rzeczniku Małych i Średnich Przedsiębiorców (Dz.U. 2018, poz. 648, dalej: „ustawa o Rzeczniku”) w zw. z art. 89 § 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (Dz.U. 2021, poz. 1904 ze zm., dalej: „u.SN”), z uwagi na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej, wniósł skargę nadzwyczajną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 7 grudnia 2021 r., III AUa 1124/20, oddalającego apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 29 września 2020 r., VIII U 617/20, w sprawie z odwołania K. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z 20 grudnia 2019 r., zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości.

Skarżący, na zasadzie art. 89 § 1 pkt 1 i 2 u.SN zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. rażące naruszenie prawa, tj. art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2, art. 41 ust. 13, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1-3 i art. 2a ust. 2 s.u.s., poprzez ich błędną wykładnię, mającą charakter wykładni prawotwórczej, polegającą na przyjęciu, że organ rentowy, który nie kwestionuje tytułu ubezpieczenia, jest uprawniony do kontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą oraz do obniżenia tej podstawy w przypadku uznania, że ubezpieczony instrumentalnie posługuje się prawem ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania nieproporcjonalnej korzyści względem wniesionego wkładu do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy z treści przywołanych

przepisów ustawy systemowej wynika wprost, że osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest uprawniona do zadeklarowania podstawy wymiaru składek w wysokości mieszczącej się w ustawowych granicach, niezależnej od jakichkolwiek kryteriów, a kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczenia i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości i nie można z tych przepisów mających charakter prawa ścisłego (*ius strictum*) wyinterpretować uprawnienia organu rentowego do ingerencji w wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, co w konsekwencji doprowadziło do niewłaściwego zastosowania ww. przepisów w niniejszej sprawie i obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne zadeklarowanej zgodnie z ustawą przez ubezpieczoną;

2. rażąco naruszenie prawa, tj. art. 58 § 2 w zw. z art. 5 Kodeksu cywilnego (dalej: „k.c.”) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zadeklarowanie przez K. C. kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na maksymalnym wyznaczonym przez ustawę poziomie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i w związku z tym nieważne, podczas gdy nie jest dopuszczalne zastosowanie w stosunkach ubezpieczenia społecznego przepisów prawa cywilnego i ocenianie deklaracji podstawy wymiaru składek w oparciu o te przepisy, ponieważ deklaracja ta nie jest czynnością prawną kreującą stosunek cywilnoprawny, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego i nie zawierają odesłania do przepisów prawa cywilnego;

3. naruszenie konstytucyjnej zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa, w tym zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, wywodzonych z art. 2 Konstytucji RP, oraz zasady wyłączności ustawowej prawa daninowego i zasady szczególnej określoności regulacji daninowych, wywodzonych z art. 2, art. 217 w zw. z art. 84 i art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. poprzez dokonanie na niekorzyść K. C. wykładni przepisów art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2, art. 41 ust. 13, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1-3 i art. 2a ust. 2 s.u.s. w sposób sprzeczny z zakazem rozszerzającej wykładni przepisów prawa daninowego, co doprowadziło do odczytania normy prawa z nich niewynikającej, sprzecznej z ich literalnym

brzmieniem, a w konsekwencji przypisania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne zadeklarowanej przez K. C. i bezprawnego jej obniżenia, co skutkowało zaistnieniem po stronie ubezpieczonej niezgodnego z zasadą demokratycznego państwa prawnego stanu niepewności co do jej sytuacji prawnej oraz bezprawnym naruszeniem jej chronionego konstytucyjnie prawa własności.

Z uwagi na powyższe Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców, na podstawie art. 91 § 1 u.SN, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przed przystąpieniem do rozpoznania sprawy Sąd Najwyższy wskazuje, że zmianie uległa dotychczasowa sygnatura akt (I NSNc 267/22) i sprawa otrzymała sygnaturę II NSNc 107/23.

Dopuszczalność wniesienia skargi nadzwyczajnej uzależniona jest od spełnienia szeregu przesłanek ustawowych, wśród których wyróżnia się przesłanki formalne i materialne.

Przesłanki formalne odnoszą się do substratu zaskarżenia, terminu i podmiotów uprawnionych do wniesienia skargi.

Stosownie do art. 89 § 1 u.SN, skarga nadzwyczajna może być wniesiona od prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego lub wojskowego kończącego postępowanie w sprawie, które nie może być uchylone lub zmienione w trybie innych nadzwyczajnych środków zaskarżenia.

Zaskarżony wyrok, wydany przez Sąd Apelacyjny w Lublinie 7 grudnia 2021 r., posiada walor prawomocności, zakończył postępowanie w sprawie, a jednocześnie nie przysługuje od niego inny nadzwyczajny środek zaskarżenia.

Artykuł 89 § 2 u.SN przewiduje ściśle określony krąg podmiotów uprawnionych do wniesienia skargi nadzwyczajnej. W przedmiotowej sprawie legitymacja Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców do wniesienia skargi nadzwyczajnej nie budzi wątpliwości.

Zgodnie z treścią art. 89 § 3 u.SN skargę nadzwyczajną wnosi się w terminie 5 lat od dnia uprawomocnienia się zaskarżonego orzeczenia, a jeżeli od orzeczenia została wniesiona kasacja albo skarga kasacyjna – w terminie roku od dnia ich rozpoznania. Zważywszy na powyższe, skarga wniesiona została w terminie określonym ustawą.

Przesłanki materialne skargi nadzwyczajnej określone zostały w art. 89 § 1 u.SN. Zgodnie z nim od prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego lub sądu wojskowego kończącego postępowanie w sprawie może być wniesiona skarga nadzwyczajna, jeśli jest to konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (przesłanka ogólna skargi nadzwyczajnej), o ile (przesłanki szczególne skargi nadzwyczajnej): (1) orzeczenie narusza zasady lub wolności i prawa człowieka i obywatela określone w Konstytucji lub (2) orzeczenie w sposób rażący narusza prawo przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, lub (3) zachodzi oczywista sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców w wywiedzionej skardze zarzucił zarówno naruszenie przesłanki ogólnej skargi nadzwyczajnej, jak i dwóch przesłanek szczególnych, określonych w art. 89 § 1 pkt 1 i 2 u.SN.

Słusznie zauważył Sąd Apelacyjny, że zasadniczo spór w sprawie sprowadza się do interpretacji art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 3 s.u.s. i odpowiedzi na pytanie, czy organ ubezpieczeniowy ma prawo podważyć zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składki i samodzielnie ustalić jej niższą wartość.

Wbrew stanowisku wyrażonemu przez Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, Sąd Apelacyjny uznał, że w określonych, indywidualnych stanach faktycznych dopuszczalna jest możliwość ingerencji ZUS w wysokość deklarowanej podstawy. W opinii Sądu Apelacyjnego kompetencja organu ubezpieczeniowego w tym zakresie wynika z jego uprawnienia do kontroli tytułu ubezpieczeniowego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej. Skoro bowiem możliwa jest kontrola tytułu ubezpieczeniowego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej, to kontroli podlega również deklarowana podstawa wymiaru składek.

Wskazać należy, że powyższe rozumowanie Sądu Apelacyjnego zasadniczo zinterpretować można na dwa sposoby uznając, że albo jest ono formą realizacji *argumentum fortiori*, w szczególności *argumentum a maiori ad minus* albo dyrektywy instrumentalnego nakazu. Jednakże w obu przypadkach okazuje się ono błędne.

Uznając je za rodzaj wnioskowania z większego na mniejsze nie można pominąć, że w odniesieniu do wyznaczania granic organów władzy publicznej zasada ta co do zasady nie znajduje zastosowania, w szczególności nie można przyjąć, że jeżeli organ otrzymał kompetencję do działań silniej ingerujących w obszar praw i wolności jednostki, to tym bardziej ma kompetencję do działań charakteryzujących się mniejszym stopniem ingerencji. Powyższa konstatacja jest konsekwencją art. 7 Konstytucji RP statuującego zasadę legalizmu. W oparciu o wskazaną zasadę słusznie formuje się bowiem wniosek, że niedopuszczalne jest domniemywanie kompetencji organów władzy publicznej, jeśli określona kompetencja nie została organom tym wprost przyznana (zob. postanowienie TK z 9 maja 2005 r., Ts 216/04; wyrok TK z 23 marca 2006 r., K 4/06). Zasada ta stanowi również rację dla zakazu dokonywania wykładni rozszerzającej przepisów kompetencyjnych.

W przypadku uznania rozumowania Sądu Apelacyjnego za rodzaj zastosowania wnioskowania z celu na środki, w szczególności reguły instrumentalnego nakazu, wskazać należy, że dla jej poprawnego zastosowania konieczne byłoby wykazanie istnienia zależności logicznej, dynamicznej lub tetycznej pomiędzy wskazanymi przez Sąd Apelacyjny kompetencjami ZUS. Tymczasem *prima facie* żadna z tego rodzaju zależność pomiędzy kompetencją organu ubezpieczeniowego do kontroli tytułu ubezpieczeniowego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej, a możliwością ingerencji w wysokość deklarowanej podstawy wymiaru składki nie zachodzi. Są to instytucje niezależne od siebie, wyraźnie wyodrębnione w ustawie. Zauważyć ponadto należy, że zaistnienie tytułu ubezpieczeniowego poprzedza określenie wartości deklarowanej podstawy wymiaru składki, a tym samym nie ma ani logicznej, ani faktycznej możliwości, aby określenie lub zweryfikowanie podstawy wymiaru składki mogło być uznane za warunek konieczny stwierdzenia tytułu ubezpieczeniowego. Jak zaś

słusznie wskazał Sąd Apelacyjny, w sprawie nie zachodzi wątpliwość co do tytułu ubezpieczenia społecznego.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, że posługiwanie się rozumowaniem z celu na środki w odniesieniu do norm kompetencyjnych, zważywszy na art. 7 Konstytucji RP, nawet jeśli *per se* nie jest wykluczone, a za poglądem takim przemawia szereg racji, to niewątpliwie podlega bardzo daleko idącym ograniczeniom, czego Sąd Apelacyjny nie wziął pod uwagę.

W opinii Sądu Apelacyjnego, który podzielił w tym zakresie stanowisko Sądu Okręgowego, system ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. 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 s.u.s. 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 prowadzoną w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz osiąganie 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, zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie

solidaryzmu. W takiej sytuacji organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek. W ocenie zarówno Sądu Okręgowego, jak i Sądu Apelacyjnego, K. C. w sposób wyrachowany oraz intencjonalny dokonała krótkoterminowego zwiększenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w celu uzyskania długookresowych korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek.

Sądy orzekające w sprawie podkreśliły, że system ubezpieczeń społecznych ma funkcję gwarancyjną, tj. zapewnia zabezpieczenie na wypadek choroby, a nie funkcję zarobkową. Tymczasem pobieranie świadczeń z ubezpieczeń było dla wnioskodawczyni bardziej rentowne niż działalność gospodarcza, czego była świadoma. Ubezpieczona uczyniła więc z powszechnego systemu źródło utrzymania w sytuacji pewności, iż o świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie wystąpi. Takie działanie nie zasługuje na ochronę prawną.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny wprost wskazał, że nie podziela jednoznacznych tez zawartych w uchwale Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, i zgadza się z Sądem Okręgowym, że „Sąd Najwyższy faktycznie w jej uzasadnieniu ograniczył się 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 Najwyższy rzeczywiście pominął cel oraz funkcję działalności gospodarczej i nie rozpatrywał jej w sposób dostateczny pod kątem wielorakich i dalekosiężnych możliwości radykalnego wykorzystania systemu, prowadzących do zapewnienia sobie przez przedsiębiorcę stałego, wysokiego i nieuzasadnionego źródła dochodów bez ponoszenia ryzyka ekonomicznego, przy jednoczesnej dyskryminacji pozostałych ubezpieczonych partycypujących w gromadzeniu środków na ten cel” (k. 12).

Rzecz jednak w tym, że istotą sprawy są właśnie argumenty prawne, w szczególności odnoszące się do kompetencji organów państwa w realiach demokratycznego państwa prawnego oraz praw jednostek wynikających z ustawy systemowej, a także możliwości ograniczenia tych ostatnich w oparciu o względy teleologiczne.

Wykładnia językowa art. 18 ust. 8 s.u.s. nie budzi wątpliwości. Sąd Najwyższy, w przywoływanej już uchwale składu siedmiu sędziów II UZP 1/10 z 2010 r., która zachowuje pełną aktualność, jednoznacznie orzekł, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych.

Uzasadniając powyższe Sąd Najwyższy wskazał, że przedmiotem stosunków ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej. Cechą charakterystyczną wskazanych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synallagmatyczności) składki i świadczenia. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne.

Jednocześnie Sąd Najwyższy stanowczo podkreślił autonomiczność i odrębność przepisów prawa ubezpieczeń społecznych wobec przepisów prawa cywilnego, w związku z czym uznał, że na gruncie stosunków ubezpieczenia społecznego dopuszcza się tylko na zasadzie wyjątku stosowanie wskazanych *expressis verbis* regulacji cywilistycznych.

W kontekście niniejszej sprawy podkreślić również należy zawarte w przytoczanej uchwale odwołania do wcześniejszego orzecznictwa. Wskazując



bowiem na wyrok z 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, Sąd Najwyższy wykluczył możliwość wykładni przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego). Za równie istotne uznać należy przywołanie wyroku z 23 października 2006 r., I UK 128/06, w myśl którego do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p., gdyż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygoryzm prawa publicznego nie może być zaś łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut ten (nadużycia prawa podmiotowego, albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa) w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który – wydając decyzję – nie korzysta ze swoich praw podmiotowych (regulowanych prawem prywatnym – Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy), lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej.

Sąd Najwyższy wskazał również, że analiza art. 18 s.u.s. prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób

w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach. Kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dokonywania ocen w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można się zatem ani domyślać, ani wywodzić ich wyłącznie „z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych”.

Uprawnień organu ubezpieczeniowego do takiego zachowania nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym w 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 s.u.s.

Uzupełniając przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego wskazać należy, że jednoznaczność wyrażonej w art. 18 ust. 8 s.u.s. normy prawnej, a zatem możliwość jej rekonstrukcji w oparciu o językowe reguły wykładni, stoi na przeszkodzie sięgania do innych sposobów wykładni. Jak bowiem podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z 8 maja 1998 r., I CKN 664/97, „[w] doktrynie i judykaturze sformułowana została reguła określająca następującą kolejność różnych sposobów wykładni: wykładnia językowa, wykładnia systemowa, wykładnia funkcjonalna (celowościowa). W myśl zasady *interpretatio cessat in claris* nie zawsze zachodzić będzie jednak konieczność użycia kolejno wszystkich tych sposobów, w szczególności nie będzie potrzeby sięgania po dyrektywy celowościowe, jeżeli już po zastosowaniu dyrektyw językowych, czy też językowych i systemowych, uda się uzyskać właściwy wynik wykładni, to jest ustalić znaczenie interpretowanej normy”. W szczególności w kontekście wykładni przepisów regulujących system zabezpieczenia społecznego Sąd Najwyższy podkreślał, że „przepisy [te] (...) ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwążającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń” (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2021 r., I UK 276/11, a także przytoczone tam orzecznictwo). W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy, a następnie Sąd Apelacyjny, pomimo uzyskania jednoznacznego rezultatu wykładni art. 18 ust. 8 s.u.s. w

oparciu o reguły językowe, postanowiły od niego odstąpić i zrekonstruować normę prawną w oparciu o reguły funkcjonalne.

Powyższe naturalnie nie oznacza, że nie istnieje możliwość sięgania po pozajęzykowe reguły wykładni w każdym przypadku, gdy wykładnia językowa prowadzi do jednoznacznego rezultatu. Możliwość ta naturalnie istnieje, gdy interpretator pragnie wzmocnić wynik wykładni językowej za pomocą interpretacji systemowej lub funkcjonalnej (zob. wyrok TK z 28 czerwca 2000 r., K 25/99). Inaczej jest w sytuacji, gdy zastosowanie pozajęzykowych reguł wykładni prowadzi do odstąpienia od sensu językowego przepisu. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 11 lutego 2014 r., P 50/11, odstępstwo takie jest możliwe w szczególnie uzasadnionych przypadkach, m.in. gdy znaczenie językowe przepisu jest ewidentnie sprzeczne z wartościami konstytucyjnymi (zob. również uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 1 marca 2007 r., III CZP 94/06). Nie ma jednak podstaw do uznania, że tego rodzaju wyjątkowa sytuacja w niniejszej sprawie zachodzi.

Zauważyć ponadto należy, że argumenty natury funkcjonalnej, w szczególności aksjologicznej, przywołane przez Sąd Apelacyjny, kładące nacisk na możliwość swoistego „wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych” przez osoby pragnące uzyskać długookresowe korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek, nie tylko dostrzeżone zostały przez ustawodawcę, ale także spotkały się z jego reakcją. Pierwszego stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. W uzasadnieniu do projektu ustawy podkreślono, że: „[o]becny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1-2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego (które jest dobrowolne), aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia; w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i

zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu «nowego» ubezpieczenia. Z uwagi na obowiązujące przepisy okres wypłaty świadczeń (zasiłku macierzyńskiego) jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Należy podkreślić, że najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wynosi co do zasady 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2014 r. – 2247,60 zł), a dla osób rozpoczynających działalność – 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2014 r. – 504 zł). Ubezpieczony może zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek, z tym że najwyższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia. W okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. odpowiada to kwocie 9365 zł. Możliwość kształtowania (podwyższania) podstawy wymiaru zasiłków jest więc znaczna. Dodać należy przy tym, że zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. Aktualnie okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może wynieść od 52 tygodni (w przypadku ciąży pojedynczej) do 71 tygodni (w przypadku porodu mnogiego lub odpowiednio przysposobienia 5 dzieci i więcej).

W świetle obowiązujących przepisów oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym w obecnym stanie prawnym nie ma podstaw do kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odniesieniu do osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność, ZUS jest uprawniony jedynie do kwestionowania istnienia tytułu objęcia tymi ubezpieczeniami – jeżeli działalność została podjęta dla pozorów” (Druk nr 2832, Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw).

Odpowiedzią ustawodawcy na wskazane nadużycia była nowelizacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaś art. 18 ust. 8 s.u.s. pozostał niezmienny. Konsekwentnie uznać należy, że intencją ustawodawcy było pozostawienie bez zmian wskazanego przepisu, przy pełnej świadomości co do jego interpretacji dokonanej przez Sąd Najwyższy w przytoczonej wyżej uchwale. Jak zaś podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z 7 czerwca 2001 r., III CZP 29/01, dokonywana przez sądy wykładnia prawa, jako element jego stosowania, nie może przeradzać się w tworzenie pożądanego, a niekiedy nawet wręcz społecznie oczekiwanego, stanu prawnego. Okoliczność ta prowadzi do uznania, że interpretacja ustawy systemowej dokonana przez Sąd Apelacyjny pozostaje również w sprzeczności z wolą ustawodawcy, który w pełni zdawał sobie sprawę z zagrożeń uznanych błędnie przez Sąd *meriti* za relewantne w sprawie.

W kontekście powyższego wskazać również należy, że wynikające z art. 18 ust. 8 s.u.s. uprawnienie do zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek w perspektywie filozoficzno-prawnej nie jest wolnością, lecz prawem. Oznacza to, że do jego zaistnienia konieczne było uwewnętrznienie woli prawodawcy w postaci normy prawnej wyrażonej za pomocą przepisu ustawy. Jednocześnie ustawodawca nie był zobowiązany do takiego właśnie jego ukształtowania. Zarówno cel ustawy systemowej, jak i aksjologia przyjęta przez ustawodawcę, pozostawiały w tym zakresie spory margines uznania. Również nie można przyjąć, że normy konstytucyjne determinowały przyjęcie takiego rozwiązania. Przyjęcie więc, a następnie utrzymanie w mocy pomimo pojawiających się zastrzeżeń, analizowanego rozwiązania prawnego przez ustawodawcę, wiążącego się z wykreowaniem po stronie jednostek określonego prawa, było jego wyborem. Podjęcie zaś określonej decyzji prawodawczej i wyrażenie jej w postaci jednoznacznego przepisu prawnego nie może prowadzić do uznania, iż sąd uprawniony jest do jej modyfikacji w drodze wykładni pozajęzykowej, w szczególności, że wiązałoby się to z ograniczeniem praw jednostki, a równocześnie poszerzeniem imperium organów władzy publicznej.

Nieprzekonujący jest również argument Sądu Apelacyjnego, że za uznaniem kompetencji organu ubezpieczeniowego do podważenia zadeklarowanej przez

przedsiębiorcę podstawy wymiaru składki i samodzielnego ustalenia jej niższej wartości przemawiają wskazane w wyroku normy-zasady. W kontekście rozpatrywanej sprawy zauważyć należy, że norma wyrażona w art. 18 ust. 8 s.u.s. posiada charakter specjalny, a tym samym – jako wyjątek – sama przez się stanowić może odejście od zasad ubezpieczeń społecznych. Ponadto przyjęta przez Sąd Okręgowy, a następnie Sąd Apelacyjny, interpretacja przepisów ustawy systemowej dokonana przez pryzmat normy-zasady, z pewnością pozbawia części adresatów art. 18 ust. 8 s.u.s. możliwości deklarowania podstawy wymiaru składki, z drugiej zaś strony wyposaża organ ubezpieczeniowy w dodatkowe kompetencje. Interpretacja ta prowadzi więc do ograniczenia praw jednostek na rzecz imperium państwa, co pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Z uwagi na powyższe w ocenie Sądu Najwyższego zasadny jest zarówno pierwszy, jak i drugi z podniesionych przez Rzecznika zarzutów rażącego naruszenia prawa.

Odwołując się do art. 89 § 1 pkt 1 u.SN Rzecznik podniósł dwa zarzuty: (1) naruszenia konstytucyjnej zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa, w tym zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, wywodzonych z art. 2 Konstytucji RP, a także (2) naruszenia zasad wyłączności ustawowej prawa daninowego i zasady szczególnej określoności regulacji daninowych, wywodzonych z art. 2, art. 217 w zw. z art. 84 i art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji RP.

Odnosząc się do drugiego z wymienionych zarzutów wskazać należy, że nie został on dostatecznie skonkretyzowany w uzasadnieniu skargi. Rzecznik co prawda wskazuje na czym jego zdaniem polega naruszenie art. 64 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, jednakże w świetle przedstawionej argumentacji niejasne pozostaje w jakim związku pozostają statuowane w art. 64 ust. 1 i 2 prawo do własności, innych praw majątkowych i prawo dziedziczenia oraz ich ochrony z zasadą wyłączności ustawowej prawa daninowego i zasady szczególnej określoności regulacji daninowych, a zatem na czym w istocie polega naruszenie tych ostatnich. Brak jakichkolwiek rozważań w tym zakresie uniemożliwia Sądowi Najwyższemu rozpoznanie wskazanego zarzutu.

Pierwszy z podniesionych w oparciu o art. art. 89 § 1 pkt 1 u.SN zarzutów łączy się bezpośrednio z przesłanką ogólną skargi nadzwyczajnej, czyli naruszeniem zasady demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej, stąd też zarzuty te rozpoznane zostaną łącznie.

Istotą wskazanych zarzutów pozostaje naruszenie zasady zaufania obywatela do państwa, nazywanej również zasadą lojalności państwa wobec obywatela, która łączona jest z zasadą umacniania zaufania obywateli do państwa, a na gruncie postępowania administracyjnego zasadą pogłębiania zaufania uczestników tego postępowania do władzy publicznej, wywodzonej z zasady demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Adresatem wskazanej zasady są wszystkie organy państwa, zaś jej treść w ogólnym ujęciu sprowadza się do zakazu naruszania usprawiedliwionych przewidywań podmiotu prawnego co do swojej sytuacji prawnej. W demokratycznym państwie prawnym przyjmuje bowiem się, że organy władzy publicznej działają w sposób lojalny i uczciwy wobec obywateli, a także innych podmiotów. W konsekwencji, jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 24 maja 1994 r., K 1/94, przywołując orzecznictwo Sądu Najwyższego, jednostka może układać swoje sprawy w przeświadczeniu, że nie będzie narażona na niekorzystne skutki prawne, których nie mogła przewidzieć w czasie podejmowania określonych decyzji, zaś podejmowane przez nią działania, zgodne z obowiązującym prawem, będą w przyszłości uznawane przez porządek prawny.

Biorąc powyższe pod uwagę uznać należy, że podstawową funkcją zasady zaufania obywatela do państwa jest ukształtowanie relacji pomiędzy jednostką a państwem w taki sposób, aby jednostka była należycie chroniona przed arbitralnością organów państwowych (zob. wyrok TK z 7 lipca 2003 r., SK 38/01). Jednocześnie to obowiązkiem państwa i jego organów jest stworzenie odpowiednich warunków do tego, aby obywatel ufał państwu. Nie ulega przy tym wątpliwości, że ochronie konstytucyjnej podlegać musi zaufanie obywateli nie tylko do litery prawa, ale również do sposobu jego interpretacji przyjmowanej w praktyce stosowania prawa przez organy państwa (zob. wyroki TK z: 9 października 2001 r., SK 8/00; 27 kwietnia 1997 r., U 11/97). Prowadzi to do wniosku, że rażąco

naruszenie prawa przez sąd w procesie jego wykładni, skutkuje naruszeniem zasady zaufania obywatela do państwa.

Słusznie wskazuje Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców, że zasada zaufania obywatela do państwa jest źródłem innych zasad konstytucyjnych, a także łączy się z innymi, kluczowymi z punktu widzenia jednostki i ochrony jej interesów zasadami, w tym: zasadą pewności prawa, zasadą bezpieczeństwa prawnego i zasadą ochrony praw słusznie nabytych. W szczególności Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wskazywał na ścisły związek pomiędzy zasadą ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa z zasadą pewności prawa: „[z]asada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa opiera się na pewności prawa a więc takim zespole cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne; umożliwiają jej decydowanie o swoim postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych, jakie jej działania mogą pociągnąć za sobą. Jednostka winna mieć możliwość określenia zarówno konsekwencji poszczególnych zachowań i zdarzeń na gruncie obowiązującego w danym momencie stanu prawnego jak też oczekiwać, że prawodawca nie zmieni ich w sposób arbitralny. Bezpieczeństwo prawne jednostki związane z pewnością prawa umożliwia więc przewidywalność działań organów państwa a także prognozowanie działań własnych. W ten sposób urzeczywistniana jest wolność jednostki, która według swoich preferencji układa swoje sprawy i przyjmuje odpowiedzialność za swoje decyzje, a także jej godność, poprzez szacunek porządku prawnego dla jednostki, jako autonomicznej, racjonalnej istoty” (zob. wyroki TK z: 14 czerwca 2000 r., P 3/00; 16 czerwca 2003 r., K 52/02). Konsekwentnie „zapewniono obywatela, iż przez pewien czas obowiązywać go będą pewne reguły, a obywatel ów – kierując się tym zapewnieniem – rozpoczął konkretne działania, to reguł tych nie można już zmieniać na niekorzyść obywatela” (zob. wyroki TK z: 17 czerwca 2003 r., P 24/02; 25 listopada 1997 r., K. 26/97).

Jak wskazano wyżej zaprezentowane uwagi odnoszą się również do etapu stosowania prawa, w tym sądowego stosowania prawa. Istota zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa ujawnia się bowiem w szczególności w procesie wykładni prawa. Obywatel nie może być więc



zaskakiwany wynikiem sądowej wykładni przepisu prawnego w sytuacji, gdy jego językowa treść jest jasna i jednoznaczna, potwierdzona orzecznictwem Sądu Najwyższego, a nadto zgodna z wolą ustawodawcy. Z powyższych rozważań wynika zaś, że Sąd Apelacyjny odszedł od przedstawionych reguł wykładni, naruszając w konsekwencji zasadę zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, a przez to zasadę demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy, na podstawie art. 91 § 1 u.SN, uchylił zaskarżony wyrok w całości i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu sądowi.