



Sygn. akt II NSNc 171/23

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Paweł Czubik (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Elżbieta Karska

Marek Józef Totleben (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie z odwołania M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 19 kwietnia 2023 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich

Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 lutego 2022 r.,

sygn. III AUa 183/21,

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

UZASADNIENIE

Pismem z 8 czerwca 2022 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 lutego 2022 r., III AUa 183/21, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie Sądu Apelacyjnego w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi na podstawie art. 89 § 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1904 ze zm.; dalej jako: „ustawa o SN”) Rzecznik:

1) zarzucił, iż w sposób rażąco narusza prawo przez błędną jego wykładnię, tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009; dalej jako: „u.s.u.s.” lub „ustawa systemowa”), a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w zw. z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, na nieprzedstawieniu metody interpretacji, zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji, tj. zasady interpretacji na korzyść podmiotu zobowiązanego w prawie daninowym poprzez wykładnię rozszerzającą przepisów uprawniających i wykładnię zawężającą przepisów zobowiązujących - *in dubio pro tributario*, w tym zakazu stosowania analogii do zwiększenia obowiązków daninowych, a także zasady *exceptiones non sunt extendende*, tj. zakazu interpretacji wyjątków rozszerzająco, co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: „ZUS”, „Zakład” lub „organ rentowy”), który nie kwestionował tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, uprawniony jest do kontrolowania, kwestionowania, a także obniżenia zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe w sytuacji, gdy w ocenie Zakładu działania przedsiębiorcy mają charakter manipulacyjny i zmierzają do uzyskania wyższych świadczeń w związku z krótkookresowym opłacaniem składek w maksymalnej wysokości, przed okresem zamierzonego skorzystania ze świadczeń, podczas gdy art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 i 3 u.s.u.s. klarownie stanowią, iż ryczałtowo określona przez prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru ww. składek w granicach w nich wskazanych ma charakter kwoty deklarowanej, zatem nie można mówić o jej manipulacyjnym charakterze w pejoratywnym rozumieniu, nie ma znaczenia osiągnięty przez przedsiębiorcę przychód ani strata, ani spodziewane korzyści z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych, norma prawna wyrażona w tych przepisach ma charakter normy imperatywnej, w konsekwencji jej zastosowanie nie może być zmieniane ani wolą stron, ani organów, w tym Zakładu, a wskazane normy kompetencyjne dotyczące organu rentowego w żaden sposób nie umożliwiają mu kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

2. zarzucił naruszenie zasad oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji RP, tj.: zasady demokratycznego państwa prawa wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP, zasady praworządności wyrażonej w art. 7 Konstytucji RP, konstytucyjnego prawa podmiotowego do zabezpieczenia społecznego, a także zasady wzajemności świadczeń z ubezpieczeń społecznych wyrażonych w art. 67 ust. 1 i 2 Konstytucji RP w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, zasady wyłączności ustawowej prawa daninowego, zasady określoności regulacji daninowych, zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa poprzez rażące naruszenie prawa przez błędną jego wykładnię, tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, a także norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w zw. z art. 2a ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, na nieprzedstawieniu metody interpretacji, zastosowanie wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji.

W oparciu o powyższe zarzuty – rozwinięte w uzasadnieniu skargi nadzwyczajnej – Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Skarżący Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców przedstawił w swym środku zaskarżenia dotychczasowy przebieg postępowania. Decyzją z 13 stycznia 2020 r., nr [...], ZUS Oddział w Lublinie na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 18 ust. 8, 9 i 10 oraz art. 20 ust. 1 ustawy systemowej ustalił podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i

wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe M.T. jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą za miesiąc luty 2018 r. w kwocie 2.665,80 zł. Jednocześnie Zakład nie kwestionował prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że M. T. od 1 sierpnia 2011 r. prowadziła działalność gospodarczą w ramach indywidualnej kancelarii adwokackiej w L. W okresie od 11 listopada 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej. W tym czasie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w ZUS Oddział w Lublinie na stanowisku Naczelnika Wydziału Obsługi Prawnej ZUS, z wynagrodzeniem około 6.000 zł brutto. Po wygaśnięciu powyższej umowy o pracę, od dnia 1 lutego 2018 r. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej, prowadząc ją w formie kancelarii radcy prawnego. Od dnia 1 lutego 2018 r. dokonała zgłoszenia z tytułu wznowionej działalności gospodarczej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, deklarując podstawę wymiaru składek za miesiąc luty w maksymalnej możliwej wysokości, tj. 11.107,50 zł.

ZUS wskazał, iż powziął wątpliwość co do faktycznego celu zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek za luty 2018 r., więc zwrócił się do [...] Urzędu Skarbowego w L. z zapytaniami dotyczącymi uzyskanych przez przedsiębiorcę przychodów, a także wezwał przedsiębiorcę do złożenia wyjaśnień. Po analizie zgromadzonej dokumentacji Zakład stwierdził, iż zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w lutym 2018 r. z maksymalnie wysoką podstawą wymiaru składek miało na celu jedynie uzyskanie wysokiego świadczenia z ubezpieczeń społecznych, tj. zasiłku chorobowego.

Organ podkreślił, że w 2018 r. ubezpieczona uzyskała przychód w wysokości 12.180,00 zł, poniosła koszty uzyskania przychodu w wysokości 17.620,49 zł, wykazując stratę w wysokości 5.440,49 zł. W miesiącu lutym 2018 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości 180,00 zł, poniosła koszty uzyskania przychodu w wysokości 1.834,72 zł, wykazując stratę w wysokości 1.654,72 zł. Po opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 3.528,85 zł, strata uległa

powiększeniu do kwoty 5.183,57 zł. Za rok 2016 ubezpieczona uzyskała dochód przed opodatkowaniem z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 22.666,95 zł, zaś w 2017 r. dochód ubezpieczonej, z uwzględnieniem wynagrodzenia uzyskiwanego ze stosunku pracy wyniósł 42.568,28 zł. Ponadto ZUS wskazał, że od 2 lutego 2018 r. ubezpieczona w sposób ciągły, z nielicznymi przerwami korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, tj. zasiłków chorobowych i zasiłków opiekuńczych. Tytułem zasiłku chorobowego oraz opiekuńczego w latach 2018-2019 pobrała świadczenia w wysokości:

- za rok 2018 w wysokości 31.238,80 zł
- za rok 2019 (do dnia 6 października 2019 r.) w wysokości 8.700,21 zł.

Zakład powołał się na art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4, art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 u.s.u.s. i ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe za luty 2018 r. w wysokości 60 % kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem proporcjonalnego pomniejszenia.

Następnie ZUS wskazując na argumentację zawartą w wyroku Sądu Najwyższego z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, stwierdził, że „istotny jest wyznaczony przez przedsiębiorcę cel, który w każdym przypadku, poprzez realizację zamierzonych przedsięwzięć musi zakładać wynik finansowy. Zarobkowy charakter musi być nastawiony na zysk, który powinien co najmniej pokryć koszty założenia i prowadzenia działalności”. Następnie organ uwzględnił wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018 r., I UK 208/17, który zasygnalizował o legalności kontroli oraz korygowania przez organ rentowy zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywaniu nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego ze wskazaniem, że „wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinny uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego”.

Od ww. decyzji Zakładu przedsiębiorca wniósł odwołanie. Odnosząc się do *meritum* sprawy ubezpieczona podniosła, iż prowadzi działalność gospodarczą od 1 sierpnia 2011 r. Przedstawiła interpretację ww. przepisów ustawy systemowej, a także powołała się na uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, wedle treści której kwestia relatywnie wysokiej podstawy wymiaru składek, zadeklarowanej przez płatnika składek, nie może skutkować zmianą poprzez jej skorygowanie, albowiem ZUS nie jest uprawniony do kwestionowania podstawy wymiaru składek zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jeśli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową.

Wyrokiem z 5 stycznia 2021 r., VIII U 694/20, Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie M. T. od ww. decyzji ZUS z 13 stycznia 2020 r. i rozstrzygnął o kosztach procesu. W uzasadnieniu wskazano, że ZUS jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., zgodnie z którym jest uprawniony do wydawania decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek. W ocenie Sądu I instancji, wnioskodawczym od dnia 1 lutego 2018 r., po okresie zawieszenia swej aktywności w ramach działalności gospodarczej, zgłosiła do systemu dobrowolnego ubezpieczenia społecznego podstawę wymiaru wielokrotnie wyższą od deklarowanej uprzednio, nie mając klientów pozwalających na wygenerowanie zysku. Wnioskodawczyni ponosiła wręcz symboliczne koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej – abonament telefoniczny i opłacanie mediów, koszty paliwa. Jednocześnie zdawała sobie sprawę, że jej działalność zarobkowa ma dość ograniczony zakres wobec braku podmiotów, z którymi współpracowałyby, braku klientów, tym bardziej, iż w okresie bezpośrednio poprzedzającym wnioskodawczyni miała swą działalność zawieszoną, a podejmując działalność dokonała także zmiany podmiotowej (dokonała wpisu na listę radców prawnych w miejsce wpisu na listę adwokatów), mając tym samym znikome w tym czasie możliwości przysparzania większych zysków, o czym zdawała sobie sprawę w terminie płatności składki. Sąd wskazał, iż działalność gospodarcza wnioskodawczyni nie uzasadniała ustalenia podstawy wymiaru składek na 11.107,50 zł, bowiem wnioskodawczyni mając ograniczone

źródła osiągania dochodu (brak stałych klientów, zmiana podmiotowa z kancelarii adwokackiej na radcowską, brak możliwości szacowania swoich dochodów) nie miała możliwości osiągnięcia w bliżej przewidywalnej przyszłości tak wysokich przychodów jak deklarowana podstawa wymiaru składek za luty 2018 r. Jednocześnie Sąd Okręgowy zaznaczył, iż wnioskodawczyni po zaprzestaniu korzystania z zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, prowadząc swą działalność gospodarczą nadal obniżyła podstawę wymiaru do najniższej określonej przepisami. To dodatkowo wskazuje na jej celowe działanie, nastawione nie tyle na osiągnięcie zabezpieczenia społecznego, ale na uzyskanie wysokiego, nieuzasadnionego zasiłku w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu życia kosztem innych uczestników systemu zabezpieczenia społecznego. Sąd orzekający wskazał, że ustalenie przez wnioskodawczynię wysokiej podstawy wymiaru było ściśle powiązane z planowanym okresem uzyskiwania wysokich świadczeń zasiłkowych.

Od ww. wyroku apelację wniosła M. T. domagając się zmiany zaskarżonego wyroku i orzeczenia co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe ubezpieczonej za miesiąc luty 2018 r. wynosi 11.107,50 zł, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania w zakresie prawidłowości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zaistnieniem ku temu przesłanek ustawowych.

Wyrokiem z 10 lutego 2022 r., III AUa 183/21, Sąd Apelacyjny w Lublinie oddalił apelację M. T. i zasądził od niej na rzecz ZUS kwotę 675 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd I instancji słusznie uznał, że w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s., Zakład 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 u.s.u.s., 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. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji dokonał prawidłowej wykładni art. 18 u.s.u.s. Podkreślono, iż fakt, że wobec osób prowadzących działalność gospodarczą ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek nie oznacza całkowitej dowolności i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro u.s.u.s. – co do zasady – wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to uzasadnione jest przyjęcie związku między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek a faktycznie uprzednio uzyskanym i spodziewanym przychodem.

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.

Według Sądu Apelacyjnego, w przypadku wyraźnie dostrzegalnego instrumentalnego wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych ZUS może kwestionować ważność czynności prawnej, stanowiącej podstawę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i podstawę wymiaru składek, jeżeli okoliczności sprawy dają podstawę do stwierdzenia, że czynność prawna była sprzeczna z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzała do obejścia prawa. Skoro ZUS jest uprawniony do kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej, to kontroli podlega również wnioskodawczyni, która nie osiągała wyników finansowych umożliwiających i uzasadniających maksymalne możliwe ponoszenie deklarowanych składek na ubezpieczenia społeczne w spornym okresie. Wnioskodawczyni tłumaczyła co prawda, że składki opłaciła z oszczędności, jednak to tylko dodatkowo świadczy o zaniechaniu zarobkowego celu jej działalności gospodarczej oraz instrumentalnym wykorzystaniu systemu ubezpieczeń społecznych, a także uwypukla jej faktyczny zamiar w postaci uzyskania wysokiego zasiłku z ubezpieczeń społecznych.

Wnioskodawczyni zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, tym samym już na wstępie wznowienia działalności generując jej wysokie koszty. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego zadeklarowana podstawa wymiaru składek pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych firmy wnioskodawczyni.

W ocenie Sądu II instancji, podsumowanie powyższych rozważań prowadzi do jednoznacznego wniosku, że organ rentowy może kwestionować wysokość podstawy wymiaru składek i zestawiać ją z przychodami osoby prowadzącej pozarolniczą działalność uzyskiwanymi z tytułu ubezpieczeniowego. W rozpatrywanym stanie faktycznym określenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne było nieuzasadnione w świetle całokształtu okoliczności związanych z prowadzeniem przez wnioskodawczynię działalności gospodarczej. Pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest celem działalności gospodarczej. Działalność ta ma charakter zarobkowy, a więc jej celem jest uzyskanie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto dodatkowych środków wystarczających do utrzymania oraz rozwoju przedsiębiorcy. Nie można zaakceptować stanu nierównowagi, gdy przy niskich przychodach następuje zgłoszenie rażąco wysokiej podstawy składek, co ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) w nienależytej wysokości, kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (...).

Sąd Apelacyjny wskazał również, iż nie podziela treści uchwały Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. Zgodnie z powyższą linią orzecniczą, prezentowaną w apelacji wnioskodawczyni, z literalnej interpretacji przepisu wywodzono niedopuszczalność wkraczania ZUS w podejmowane przez prowadzących działalność gospodarczą decyzje w tym zakresie i podnoszono brak możliwości kontrolowania wysokości deklarowanej kwoty. W uzasadnieniu powyższego stanowiska ograniczono się wyłącznie do argumentów prawnych związanych z treścią ustawy systemowej i nie odniesiono się do istoty tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednakże jest to tylko pozornie właściwe stanowisko i nie uwzględnia ono

wszystkich aspektów prawnych i faktycznych, a w szczególności pomija istotę prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny podniósł, iż jego stanowisko znajduje potwierdzenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r., P 9/15, w którym orzeczono, że art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w zakresie, w jakim stanowi podstawę ustalania przez ZUS innej – niż wynikająca z umowy o pracę – wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe jest zgodny z art. 2 w zw. z art. 84 i art. 217 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP. Wprawdzie pytanie prawne sądu powszechnego w tej sprawie dotyczyło umowy o pracę, to taka sama analiza i argumentacja stosowania art. 58 k.c. jest aktualna przy ocenie dokonywanej przez Zakład innych podstaw zatrudnienia. Oznacza to legalność kontroli i korygowania przez organ rentowy zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywania nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują wręcz na manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu II instancji, ZUS miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni. Jednocześnie organ rentowy prawidłowo uznał, że podstawa wskazana przez wnioskodawczynię za okres miesiąca luty 2018 r. była nieuzasadniona, w związku z czym ustalił ją w wysokości kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, tj. 2.665,80 zł.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 10 lutego 2022 r., III AUa 183/21, wydany w sprawie z odwołania M. T. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie o wysokość podstawy wymiaru składek, nie odpowiada prawu.

Zgodnie z art. 89 § 1 ustawy o SN, jeżeli jest to konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego

zasady sprawiedliwości społecznej, od prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego lub sądu wojskowego kończącego postępowanie w sprawie może być wniesiona skarga nadzwyczajna, o ile: 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 – a orzeczenie nie może być uchylone lub zmienione w trybie innych nadzwyczajnych środków zaskarżenia.

Skarga nadzwyczajna jest instrumentem szeroko rozumianego wymiaru sprawiedliwości w znaczeniu określonym w art. 175 ust. 1 Konstytucji RP. Jej celem jest wyeliminowanie z obrotu wadliwych, a jednocześnie naruszających zasady sprawiedliwości społecznej, orzeczeń sądowych, które dotyczą konkretnych, zindywidualizowanych podmiotów (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2019 r., I NSNk 2/19; wyroki Sądu Najwyższego z: 9 grudnia 2020 r., I NSNu 1/20; 13 stycznia 2021 r., I NSNk 3/19). Rolą kontroli nadzwyczajnej nie jest jednak eliminowanie wszystkich wadliwych orzeczeń. Wyjątkowość orzekania w ramach tej instytucji powinna dotyczyć tylko tych z nich, które nie dają się pogodzić z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawnego, będąc *prima facie* orzeczeniami w sposób elementarny niesprawiedliwymi (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2021 r., I NSNc 146/21).

W piśmiennictwie zauważa się, że z formalnego punktu widzenia skarga nadzwyczajna należy do nadzwyczajnych środków zaskarżenia o złożonym charakterze (*T. Ereciński, K. Weitz, Skarga nadzwyczajna w sprawach cywilnych, Przegląd Sądowy 2019 r., Nr 2, s. 8*). Formalnoprawna analiza skargi nadzwyczajnej wniesionej w niniejszej sprawie prowadzi do wniosku, że skarga jest dopuszczalna, co otwiera możliwość jej merytorycznego rozpoznania.

Przechodząc do zasadniczych rozważań Sąd Najwyższy stwierdza, że w niniejszej sprawie zasadniczo spór sprowadza się do interpretacji art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej i odpowiedzi na pytanie, czy organ rentowy 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 rentowego 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 (zwłaszcza s. 23 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Sąd Apelacyjny *expressis verbis* stwierdził, iż nie podziela treści uchwały Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r. w sprawie II UZP 1/10, wskazując: „zgodnie z powyższą linią orzecniczą prezentowaną w apelacji skarżącej z literalnej interpretacji przepisu wywodzono niedopuszczalność wkraczania ZUS w podejmowane przez prowadzących działalność gospodarczą decyzje w tym zakresie i podnoszono brak możliwości kontrolowania wysokości deklarowanej kwoty. W uzasadnieniu powyższego stanowiska ograniczono się wyłącznie do argumentów prawnych związanych z treścią ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie odniesiono się do istoty tytułu ubezpieczenia społecznego w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednakże jest to tylko pozornie właściwe stanowisko i nie uwzględnia ono wszystkich aspektów prawnych i faktycznych, a w szczególności pomija przedstawioną wyżej istotę prowadzenia działalności gospodarczej” (s. 26 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Tymczasem, wykładnia językowa art. 18 ust. 8 ustawy systemowej 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 ZUS 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 u.s.u.s.

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 społeczne.

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 przytoczonej 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 u.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 ZUS 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 rentowego 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 u.s.u.s.

Uzupełniając przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego wskazać należy, że jednoznaczność wyrażonej w art. 18 ust. 8 u.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 zważającej, 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; wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23).

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny, pomimo uzyskania jednoznacznego rezultatu wykładni art. 18 ust. 8 u.s.u.s. w oparciu o reguły językowe, postanowił 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

proceeds to a unambiguous result. This possibility naturally exists, when the interpreter wishes to strengthen the result of the linguistic interpretation by means of a systemic or functional interpretation (see the judgment of the Constitutional Tribunal of 28 June 2000, K 25/99). Otherwise, it is in a situation, when the application of extralinguistic rules of interpretation leads to a departure from the linguistic meaning of the provision. As indicated by the Constitutional Tribunal in its resolution of 11 February 2014, P 50/11, such a departure is possible in particularly justified cases, e.g. when the linguistic meaning of the provision is evidently contradictory to the constitutional values (see also the resolution of the seven judges of the Supreme Court of 1 March 2007, III CZP 94/06; judgment of the Supreme Court of 2 March 2023, II NSNc 107/23). In the opinion of the Supreme Court in the composition of the court, there are no grounds for recognizing that this type of exceptional situation in the present case occurs.

It should also be noted that the arguments of a functional nature, in particular axiological, invoked by the Appellate Court, placing emphasis on the possibility of a "use of the social security system" by persons wishing to obtain long-term benefits in the form of benefits payable from a high base of contributions, not only were noticed by the legislator, but also met with his reaction. On 15 January 2016, the Act of 15 May 2015 on the amendment of the Act on social security benefits in the event of illness and maternity and certain other laws came into force. In the justification of the bill, it was stated that: "the current legal situation in the area of social security in the event of illness favors the emergence of abuses, especially among persons conducting non-agricultural activities. After a very short period of social security in the event of illness (1-2 months) with a high base of contributions, a long period of receiving benefits with a high base of contributions follows. Persons conducting non-agricultural activities take advantage of the possibility of interrupting social security in the event of illness (which is voluntary), in order to avoid the planned benefit of 12 months of social security; in the event of a renewed application for social security and declaration of the maximum base of contributions, the benefit is calculated from the base of the "new" social security. With regard

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 pozoru” (Sejm VII kadencji, 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 ustawy

systemowej pozostał niezmieniony. 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23). Okoliczność ta prowadzi do uznania, że interpretacja u.s.u.s. dokonana przez Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie pozostaje również w sprzeczności z wolą ustawodawcy.

Powyższe rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku o niewłaściwym zastosowaniu prawa przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku. Interpretacja prawa dokonana w zakwestionowanym orzeczeniu prowadzi do ograniczenia praw jednostki na rzecz *imperium* państwa, co pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. W tym kontekście uznać należy za usprawiedliwione zarzuty (podstawy) skargi nadzwyczajnej, co skutkuje jej uwzględnieniem.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny uwzględni powyższe zapatrywania Sądu Najwyższego.

Mając wszystko powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, uchylił zaskarżony wyrok w całości i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie do ponownego rozpoznania.

[SOP]

[ms]