



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Demendecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Paweł Czubik

Arkadiusz Janusz Sopata (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie z odwołania K. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 13 marca 2024 r.

skargi nadzwyczajnej Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 31 stycznia 2023 r., sygn. III AUa 555/22,

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

UZASADNIENIE

Pismem z 7 czerwca 2023 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej także jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną od

prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 31 stycznia 2023 r., III AUa 555/21, 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, że w sposób rażący 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: „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”, „ustawa systemowa”), a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na:

- a. bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej,
- b. na nieprzedstawieniu odpowiedniej metody interpretacji,
- c. zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej,

- d. 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 zakazu interpretacji wyjątków w sposób rozszerzający (*exceptiones non sunt extendende*),

- e. bezpodstawnym przyjęciu, iż zasada równego traktowania ubezpieczonych oznacza identyczne kompetencje Zakładu do kwestionowania podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w odniesieniu do zupełnie różnych grup ubezpieczonych (pracowników i przedsiębiorców), pomimo odmiennych regulacji prawnych dotyczących tych grup ubezpieczonych, odmiennych cech istotnych (relewantnych), co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”), 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. 1-3 ustawy systemowej 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, bowiem 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 w żaden sposób nie umożliwiają organowi kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

2. rażące naruszenie prawa, tj. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zadeklarowanie kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na maksymalnym wyznaczonym przez ustawę poziomie jest sprzeczne z ustawą albo ma na celu obejście ustawy, jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub złożone dla pozoru 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 zasady oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej jako: „Konstytucja RP”) tj.: zasadę demokratycznego państwa prawa wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zasadę praworządności wyrażoną 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 związku 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. b, c, d, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej 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 dnia 2 października 2019 r., nr [...], znak pisma: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1 -4, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe Pani K. G. (dalej jako: „przedsiębiorca”, „ubezpieczona”, „płatnik składek”) podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi:

- za m-c wrzesień 2018 r. - 2.665,80 zł,
- za m-c październik 2018 r. - 2.665,80 zł,
- za m-c listopad 2018 r. - 2.665,80 zł,
- za m-c grudzień 2018 r. - 2.665,80 zł,
- za m-c styczeń 2019 r. - 2.859,00 zł.

Ubezpieczona za miesiące: od września 2018 r. do stycznia 2019 r. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie: 11.107,50 zł. Zakład w decyzji tej nie kwestionował, iż ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 2 listopada 2017 r.

Wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2022 r. o sygn. akt VIII U 4403/19 Sąd Okręgowy w Lublinie (dalej również jako: „Sąd I instancji”, „Sąd Okręgowy”) oddalił odwołanie przedsiębiorcy od ww. decyzji ZUS z dnia 2 października 2019 r.

W uzasadnieniu wskazano, że K. G. od dnia 2 listopada 2017 r. prowadziła działalność gospodarczą w zakresie doradztwa przy prowadzeniu działalności gospodarczej i zarządzania. Sąd Okręgowy wymienił czynności, które ubezpieczona wykonywała w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, a także podniósł, iż w okresie od listopada 2017 r. do marca 2018 r. zatrudniała łącznie czterech pracowników. W 2018 r. ubezpieczona odbyła studia podyplomowe „[...]”.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od dnia 2 listopada 2017 r. z kodem tytułu ubezpieczenia właściwym dla przedsiębiorców, dla których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (ubezpieczona nie miała uprawnień do zadeklarowania preferencyjnej podstawy wymiaru składek, o której mowa w art. 18a ust. 1 ustawy systemowej). W okresie od września 2018 r. do stycznia 2019 r. zadeklarowała maksymalną postawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tj. w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Decyzję o podniesieniu podstawy wymiaru składek podjęła po uzyskaniu informacji o ciąży. Ubezpieczona w tej sprawie konsultowała się z biurem rachunkowym.

Sąd Okręgowy ustalił wysokość przychodu, kosztów, dochodów/straty za poszczególne miesiące w okresie od września 2018 r. do stycznia 2019 r. Ustalił, iż w 2017 r. przychód z działalności wyniósł 30.879,63 zł, dochód 10.141,71 zł, w 2018 r. przychód wyniósł 124.565,43 zł, a dochód 43.799,87 zł.

Ubezpieczona skorzystała z następujących świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zasiłek chorobowy od dnia 1 lutego 2019 r. do dnia 10 maja 2019 r., zasiłek macierzyński od dnia 11 maja 2019 r.

Po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego w maju 2020 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej.

Sąd I instancji wskazał, iż stan faktyczny w przedmiotowej sprawie jest bezsporny, a rozstrzygnięcie dotyczy właściwego zastosowania przepisów prawa materialnego. Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że organ rentowy ma prawo do kwestionowania podstawy wymiaru składek. Sąd Okręgowy podniósł, iż działalność gospodarcza powinna odpowiadać wszystkim cechom ją definiującym, to jest być prowadzona w sposób ciągły, zorganizowany, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz uzyskiwanie z tego tytułu określonych świadczeń nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu I instancji - celem tym winien być zarobek, czyli przychód w pełni pokrywający koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Sytuacja, gdy przy niskim przychodzie bądź stracie, zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi - w ocenie Sądu I instancji - niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji - zdaniem Sądu Okręgowego - organ rentowy ma prawo kwestionować zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu I instancji w procesie interpretowania prawa nie należy całkowicie ignorować wykładni systemowej lub funkcjonalnej przez ograniczenie się jedynie do wykładni gramatycznej. Okazać się może, że sens przepisu, który zdaje się językowo jasny, okaże się wątpliwy, gdy zostanie skonfrontowany z innymi przepisami lub weźmie się pod uwagę cel regulacji prawnej i w efekcie przepis ten prowadzi do wniosków ad absurdum, a za takie należy w ocenie Sądu I instancji uznać przyzwolenie na wykorzystanie jednej normy prawnej, w oderwaniu od zasad i istoty systemu zabezpieczenia społecznego, jedynie w celu zapewnienia sobie stałego miesięcznego bardzo wysokiego dochodu, który w realiach prowadzonej działalności gospodarczej jest niemożliwy do osiągnięcia. W ten sposób Sąd Okręgowy uzasadniał odejście od wykładni literalnej ww. przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd I instancji wskazał, iż znane jest mu stanowisko zaprezentowane w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

z dnia 21 kwietnia 2010 r. o sygn. akt II UZP 1/10, ale uważa, iż wyrażony w tej uchwale pogląd nie znajdzie przełożenia w przedmiotowej sprawie. Zdaniem Sądu Okręgowego - Sąd Najwyższy pominął cel oraz funkcje działalności i nie rozpatrywał ich pod kątem możliwości ukształtowania „poduszki finansowej”. W ocenie Sądu I instancji Sąd Najwyższy w ww. uchwale w odróżnieniu od Sądu Okręgowego nie pochylił się nad zamiarem i motywacją ubezpieczonej oraz towarzyszącymi okolicznościami, zmierzającymi bezpośrednio do uczynienia z powszechnego systemu stałego źródła utrzymania z rażącym wykorzystaniem mechanizmu opartego na założonej działalności. Sąd Okręgowy w celu wykazania, iż pogląd wyrażony w ww. uchwale Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. nie ma zastosowania w przedmiotowej sprawie powołał się dodatkowo na postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 października 2021 r. o sygn. akt III UZP 5/20 oraz z dnia 20 października 2021 r. o sygn. akt 111 USK 218/21 (oba orzeczenia nie rozstrzygały merytorycznie sprawy: w pierwszym Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały, a drugim odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania).

Końcowo Sąd I instancji ocenił działania ubezpieczonej jako instrumentalne i sprzeczne z istotą powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, który pełni funkcję gwarancyjną, tj. zapewnia zabezpieczenie na wypadek choroby, a nie pełni funkcji zarobkowej. Uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej.

Od ww. wyroku przedsiębiorca wniósł apelację.

Wyrokiem z dnia 31 stycznia 2023 r., sygn. akt III AUa 555/22 Sąd Apelacyjny w Lublinie oddalił apelację płatnika składek.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że podziela i przyjmuje za własne, zarówno poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny wyraził pogląd, że tak jak organ rentowy jest uprawniony do zakwestionowania tytułu ubezpieczeń, tak jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny zamiar uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podstawę kontroli stanowi art. 2 ustawy z

dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej i co najmniej pośrednio art. 58 k.c. Konkretnie chodzi przede wszystkim o jej zarobkowy charakter, który nie powinien być wiązany z uzyskiwaniem świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ale z wykonywaniem czynności odnoszących się do przedmiotu działalności, które powinny przynosić zysk. W przypadku wyraźnie dostrzegalnego instrumentalnego wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych należy dopuścić możliwość stosowania przez ZUS art. 58 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. do oceny ważności czynności prawnych w sferze 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.

Dalej Sąd Apelacyjny przytoczył brzmienie art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1, 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także art. 18 ust. 1 ustawy systemowej. W oparciu o brzmienie ww. przepisów prawa przedstawił pogląd, iż „(...) zdawać by się mogło, że obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem ważnego tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości, byle by mieściła się w granicach ustawowo określonych. Na takim stanowisko stanął Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r. o sygn. akt II UZP/10.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego bezwzględne trzymanie się dokonanej przez Sąd Najwyższy w ww. uchwale interpretacji prowadzi w określonych stanach faktycznych do absurdalnych i nieakceptowalnych wniosków. Sąd wskazał, iż ww. uchwała podjęta przez ponad 10 laty, z uwagi na dynamikę zmian społecznych przestała być w pełni aktualna.

Skoro ZUS stoi na straży prawidłowości wypłacania świadczeń z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych i skoro jest uprawniony do kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego, to efektywnej kontroli powinna podlegać również - w ocenie Sądu - deklarowana podstawa wymiaru składek. Prawo do tego typu kontroli Sąd wywodzi z art. 68 ust. 1 pkt b, c oraz d (jednostka redakcyjna aktu

prawnego wskazana przez Sąd nie istnieje, należy przyjąć, iż Sąd miał na myśli art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d ustawy systemowej) i art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej.

Uprawnienie ZUS do weryfikacji podstawy wymiaru składek Sąd wywodził również z obowiązującej zasady w prawie ubezpieczeń społecznych, tj. zasady równego traktowania ubezpieczonych zawartej w art. 2a ust. 2 ustawy systemowej. Sąd podniósł, iż ustawowo zasada ta jest skierowana do Zakładu, ale nie oznacza to, że nie dotyczy ubezpieczonych. Sąd wskazał również, iż jednym z kryteriów takiej kontroli może i powinien być osiągnany przychód w odniesieniu do deklarowanej podstawy obok np. długości okresu prowadzenia działalności, przedmiotu działalności i celu jakiemu służył odpowiednio krótki okres opłacania bezzasadnie podwyższonych składek. Zdaniem sądu: „tezę, że osiągnany przychód jest istotnym elementem wpływającym na ocenę prawidłowości decyzji o zadeklarowaniu właściwej podstawy wymiaru składek wzmacnia analiza i intencja art. 18a ustawy systemowej”.

Sąd przyznał, że na granice prawa ubezpieczeń społecznych priorytet ma ścisłe stosowanie przepisów i wykładnia gramatyczna. Wskazał jednak, iż nie wyklucza to w wyjątkowych przypadkach wyłączenia wykładni systemowej i funkcjonalnej ani też odniesienia się do ogólnych zasad właściwych dla danej gałęzi prawa. Nie godzi to zdaniem Sądu w zaufanie do stanowionego prawa, gdyż z natury rzeczy stosowanie klauzul słusznościowych ma charakter wyjątku i podlega weryfikacji w dwuinstancyjnym postępowaniu sądowym.

Sąd II instancji podniósł, iż 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 (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 1 kwietnia 2008 r. o sygn. akt SK 96/06 rozstrzygający o konstytucyjności art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Sąd Apelacyjny podniósł, iż w wyroku z dnia 7 listopada 2007 r. o sygn. akt SK 18/06 (rozstrzygający o zgodności z Konstytucją RP przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych) Trybunał Konstytucyjny przypomniał, iż ubezpieczenia społeczne opierają się na

zasadzie wzajemności, która polega na tym, że nabycie prawa do świadczeń i jego wysokość uzależnione są od wkładu finansowego w postaci składek.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego zaprezentowane przez ten Sąd stanowisko znajduje również potwierdzenie w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2007 r. o sygn. akt P 9/15 (orzeczenie odnoszące się do możliwości kwestionowania przez ZUS wysokości podstawy wymiaru składek pracowników). Sąd zaakcentował, iż dostrzega, że ww. wyrok z dnia 29 listopada 2007 r. dotyczy ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Sąd ten wskazał, iż taka sama analiza i argumentacja do stosowania art. 58 k.c. jest aktualna przy ocenie dokonywanej przez Zakład innych podstaw zatrudnienia. Oznacza to legalność kontroli i korygowania przez organ zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu zapobieżenia nabywania nienależnie zawyżonych świadczeń, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na manipulacyjne zawyżenie podstaw wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Jak wskazano dalej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, w najnowszym orzecznictwie, które Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje, Sąd Najwyższy wskazuje, iż dopuszczalna jest w postępowaniu sądowym weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania, ale także zasadę solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. W celu wzmocnienia argumentacji powołał się na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2022 r. o sygn. akt III USK 419/21.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenia Sądu I instancji nie są dowolne, ani sprzeczne z zebrany materiałem dowodowym. Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, iż ubezpieczona działała w sposób intencjonalny i manipulacyjny. Końcowo uznał za nieuzasadnione zarzuty naruszenia prawa materialnego wskazane w apelacji.

Pismem z 12 stycznia 2024 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców uzupełnił podstawę skargi nadzwyczajnej, wskazując, że wystąpił ze skargą w oparciu o art. 89 § 1 *in principio* ustawy o SN z uwagi na konieczność zapewnienia

zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 31 stycznia 2023 r., III AUa 555/21, wydany w sprawie z odwołania K. G. 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. 19 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, że zgodnie z powyższą linią orzecniczą prezentowaną w apelacji skarżącej „z takiej literalnej interpretacji przepisu wywodząco niedopuszczalność wkraczania ZUS w podejmowane przez prowadzących działalność gospodarczą decyzje i podnoszono brak możliwości kontrolowania wysokości deklarowanej kwoty. (...) Sąd Okręgowy a za nim Sąd Apelacyjny twierdzi, że bezwzględne trzymanie się dokonanej przez Sąd Najwyższy interpretacji budzących wątpliwości przepisów w określonych stanach faktycznych prowadzi do absurdalnych i nieakceptowalnych wniosków. Celowa opłata jednej lub kilku bardzo wysokich składek, bez oceny wszystkich innych okoliczności, pozwala na uzyskanie wysokich świadczeń w długim, nieokreślonym terminie, pomimo swoich krótkoterminowych założeń. Jak słusznie wskazał Sąd

Okręgowy, uchwała podjęta przez ponad 10 laty, z uwagi na dynamikę zmian społecznych przestała być w pełni aktualna i nie uwzględnia wszystkich aspektów prawnych i faktycznych, a w szczególności pomija istotę prowadzenia działalności gospodarczej” (s. 19 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 ustawą systemową.

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 przytaczanej 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 ustawy systemowej 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 określonych 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 domniemywać, ani wywodzić ich wyłącznie „z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych”.

Należy w tym miejscu jeszcze dodać, że deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością cywilnoprawną w żadnym zakresie, co wyłącza możliwość jej oceny przez pryzmat art. 58 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. Przy czym, trzeba dodać, że umowy cywilnoprawne zawierane pomiędzy płatnikami składek i innymi równorzędnymi podmiotami (np. umowa z pracodawcą), które będą rodziły skutki w sferze ubezpieczeń społecznych, mogą podlegać kwestionowaniu przez ZUS. Jednak, jak już wyżej wskazano nie zalicza się do nich deklaracji podstawy wymiaru składek. Błędnie zatem Sąd Apelacyjny uznał, że „w przypadku wyraźnie dostrzegalnego instrumentalnego wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych należy dopuścić możliwość stosowania przez ZUS art. 58 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. do oceny ważności czynności prawnych w sferze prawa ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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”. Powyższe oznacza zasadność zarzutu naruszenia art. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie. Należy jeszcze zwrócić uwagę, że w ustawie systemowej brak jest odesłania do przepisów Kodeksu cywilnego, a tylko w oparciu o takie odesłanie przepisy kodeksowe mogłyby być stosowane w sprawach ze sfery ubezpieczeń społecznych - w zależności od sposobu regulacji - wprost albo odpowiednio.

Wobec powyższego, uprawnień organu rentowego do dokonywania ocen w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można doszukać się zarówno 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 ustawy systemowej jak i w przepisach kodeksu cywilnego, w tym art. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c.

Uzupełniając przedstawione powyżej rozważania, wskazać należy ponadto, że jednoznaczność wyrażonej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej 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 podawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, 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 ustawy systemowej 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 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; wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23). W ocenie Sądu Najwyższego w składzie orzekającym, 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: „obecny 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 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 ustawy systemowej 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]

(r.g.)