



Sygn. akt III USKP 69/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania A.T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 1 lutego 2023 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie
z dnia 17 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 436/20,

1. oddała skargę kasacyjną,

**2. zasądza na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Jaśle od odwołującej się A.T. kwotę 240 (dwieście
czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 17 września 2019 r. ZUS Oddział w Jaśle na podstawie art. 83
ust. 1 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1,

art. 13 pkt 4 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300 z późn. zm., dalej jako ustawa systemowa) stwierdził, że wnioskodawczyni A.T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 października 2013 r.

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawczyni domagała się jej zmiany w drodze stwierdzenia, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją podlegała obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Wniosła o dopuszczenie dowodu potwierdzającego jej zawodową aktywność w zakresie świadczenia przedmiotowych usług. Organ rentowy, podtrzymując dotychczasowe stanowisko, wniósł o oddalenie odwołania. Stwierdził, że w spornym okresie wnioskodawczyni nie prowadziła działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie art. 3 ustawy z 5 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców).

Wyrokiem z dnia 17 marca 2020 r. Sąd Okręgowy w Krośnie zmienił zaskarżoną decyzję ZUS-u w ten sposób, że stwierdził, że A.T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 9 października 2013 r. z minimalną podstawą wymiaru składek z tytułu podlegania niniejszym ubezpieczeniom. W pozostałym zakresie oddalił odwołanie oraz zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania. Sąd I instancji ustalił, że A.T. rozpoczęła pozarolniczą działalność gospodarczą 1 sierpnia 2011 r. w zakresie świadczenia usług fryzjerstwa i kosmetycznych. Do wykonywania przedmiotowych usług była starannie przygotowana w wyniku ukończenia wyższej zawodowej oraz profesjonalnych kursów. W okresie od sierpnia 2011 r. do lipca 2013 r. wnioskodawczyni deklarowała składki na ubezpieczenie społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku kalendarzowym. Natomiast od sierpnia 2013 r. do września 2013 r. przyjęła podstawę wymiaru w wysokości 60%

prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Od 9 października 2013 r. wnioskodawczynie przesłała dokumenty zgłoszeniowe do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 października 2013 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składki w wysokości 9031,28 zł. W okresie od 16 grudnia 2013 r. do 10 stycznia 2018 r. korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, których podstawą obliczania była deklarowana przez wnioskodawczynię podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za październik i listopad 2013 r. oraz listopad 2017 r. Z dostarczonych danych wynika, że deklarowana podstawa wymiaru składek była w zasadzie sukcesywnie podnoszona. Za październik i listopad 2015 zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składki w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Z prowadzonego postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym, w ramach przeprowadzonej kontroli ZUS wynikało, że w pewnych okresach wnioskodawczynie wykazywała straty. Sąd Okręgowy w Krośnie nie podzielił stanowiska ZUS, jakoby w konkretnym przypadku odnoszącym się do A.T. opłacenie składek w wysokości uniemożliwiającej osiągnięcie zysku z działalności, było wystarczające do uznania, że wykonywane przez nią usługi nie stanowiły działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu nie była to działalność pozorowana, gdyż wnioskodawczynie faktycznie wykonywała pracę w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, ale nie osiągała dochodów, które pozwalałyby jej na deklarowanie i opłacanie składek ubezpieczeniowych w maksymalnej wysokości. W zaistniałych okolicznościach uznał za w pełni uzasadnione przeprowadzanie weryfikacji i korekty podstawy wymiaru składki tak, aby wysokość świadczeń odpowiadała rzeczywistym dochodom wnioskodawczynie. Podstawa zadeklarowana przez odwołującą była w sposób oczywisty rażąco wygórowana i całkowicie oderwana do realnych możliwości osiągnięcia dochodów.

W grę wchodzi tutaj nie tylko interes jednostkowy, ale przede wszystkim interes publiczny. W sytuacji ustalenia, że zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek miało na celu osiągnięcie wysokich, nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z pokrzywdzeniem innych uczestników systemu należało – zdaniem Sądu I instancji – zweryfikować podstawę wymiaru składek na

ubezpieczenie społeczne wnioskodawczynie w celu zapewnienia wysokości świadczeń odpowiadających rzeczywistym dochodom utraconym przez wnioskodawczynię z powodu choroby i macierzyństwa.

W odpowiedzi na odwołanie wnioskodawczynie Sąd I instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. dokonał częściowej zmiany zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 9 października 2013 r. przy uwzględnieniu minimalnej podstawy wymiaru składek na powyższe ubezpieczenie. W pozostałej części oddalił je jako niezasadne na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego między stronami w oparciu o treść art. 100 k.p.c.

Od przedmiotowego wyroku apelację wniosła A.T., zaskarżając rozstrzygnięcie w części obejmującej wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne wnioskodawczynie jako przedsiębiorcy i kosztów postępowania. Powyższemu wyrokowi A.T. zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej poprzez ich błędną wykładnię, polegającą na powiązaniu możliwości podwyższenia deklarowanej podstawy wymiaru składek z faktycznym dochodem przedsiębiorcy, w sytuacji, gdy na mocy powołanych wyżej przepisów ustawy systemowej podstawa wymiaru składek nie jest powiązana z dochodem przedsiębiorcy,

- art. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców, który stanowi, że przedsiębiorca może podejmować wszelkie działania prawem dozwolone, z wyjątkiem tych, których zakazują przepisy prawa. Podstawa wymiaru składek została określona przez A.T. w granicach wyznaczonych przepisami prawa.

W oparciu o art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. w zw. z art. 386 § 1 k.p.c. i art. 374 k.p.c. wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w jego pkt I poprzez orzeczenie, że A.T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i dobrowolnemu

chorobowemu od 9 października 2013 r. z dookreślonymi przez wnioskodawczynię podstawami wymiaru składek,

- zmianę zaskarżonego wyroku w pkt III poprzez zasądzenie od ZUS-u na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych oraz rozpoznanie sprawy na rozprawie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd odwoławczy uznał wniesioną apelację za niezasadną, a ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego jako prawidłowe. Stąd je zaakceptował i uznał je za własne. Wbrew twierdzeniom A.T., Sąd uznał, że podwyższenie wymiaru zadeklarowanych składek miało charakter rażący, było ustawione na cel uzyskania zawyżonych świadczeń. Zdaniem tego Sądu wniosek taki wypływa z całokształtu ustalonych okoliczności sprawy dokonanych analiz i opartych na nich wniosków zgodnie z regułami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Przechodząc do oceny zarzutów obrazu prawa materialnego, Sąd w pierwszej kolejności nawiązał do legalnej definicji działalności gospodarczej jako zorganizowanej, zarobkowej, wykonywanej we własnym imieniu i w sposób ciągły (art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców). Za konstytutywną cechę działalności gospodarczej uznaje jej zarobkowy charakter wiązany z osiąganiem nadwyżki przychodów nad kosztami jej prowadzenia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 25 kwietnia 2013 r., I UK 604/12, 2 lipca 2019 r., I UK 100/19). Z powyższej perspektywy – zdaniem Sądu II instancji dzielającego w tym zakresie stanowisko Sądu Okręgowego – za nieuzasadnione należało uznać podniesienie przez ubezpieczoną wysokości podstawy wymiaru składek do poziomu oderwanego od przychodów prowadzonej działalności. 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, a więc w nienależnej wysokości, kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17).

Sąd Apelacyjny ponadto zaznaczył, że wobec osób prowadzących działalność gospodarczą ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania przez nich kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Nie oznacza to społecznej i normatywnej akceptacji całkowitej dowolności i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych – co do zasady – wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to uzasadnione jest przyjęcie związku między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek a faktycznie uzyskanym, a także spodziewanym przychodem.

Zdaniem Sądów rozstrzygających co do meritum w omawianej sprawie niekwestionowany w dorobku orzeczniczym jest też fakt, że organ rentowy może podważyć zarówno sam tytuł ubezpieczenia społecznego, jak i ustaloną podstawę wymiaru składek (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, 10 maja 2017 r., I UK 184/16). Na legalność kontroli oraz korygowania przez organ rentowy zawyżonych podstaw wymiaru składek zwrócił też uwagę Trybunał Konstytucyjny (wyrok z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15, OTK-A 2017, nr 7, poz. 8). Chodzi tutaj o realną i skuteczną strategię zapobiegania nabywaniu nienależnych, zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Ma to miejsce w sytuacji, gdy okoliczności sprawy potwierdzają manipulowanie przez ubezpieczonego podstawą wymiaru składki. Sąd I instancji uznał, że zadeklarowana przez wnioskodawczynię podstawa wymiaru składek jest rażąco nieadekwatna do osiągniętych przychodów i podlega zweryfikowaniu do kwoty minimalnej podstawy wymiaru na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Przemawiać to powinno za kontrolą składek i ingerencją organu w wypadku istotnych rozbieżności między wysokością składki a realnie osiąganym dochodem.

Sąd Okręgowy w oparciu o dostępny mu materiał dowodowy potwierdził, że wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od minimalnej podstawy wymiaru składek. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców wyrażającego zasadę, że „co nie jest prawem zabronione, jest dozwolone” potwierdził swobodę podejmowania przez przedsiębiorcę wszelkich działań, które nie zostały zakazane

przepisami prawa. Z regulacji tej wynika, że obowiązek określonego zachowania może powstać wyłącznie na normatywnej podstawie. Granice swobody przedsiębiorcy w przedmiotowym zakresie wyznacza też art. 2a ust. 2 ustawy systemowej. Dotyczy ona równego traktowania odnoszącego się w szczególności do warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne i ich opłacania, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu ich wypłaty i zachowania prawa do świadczeń. To równe traktowanie ubezpieczonych posiadających wspólną cechę relewantną, nakazuje weryfikować działania przedsiębiorcy naruszającego zasadę wspólnego adekwatnego partycypowania w system ubezpieczeń społecznych, a więc nietraktowania go w sposób instrumentalny, niepoparty racjonalnym podejściem poza chęcią otrzymywania wysokich świadczeń z tegoż systemu, co w realiach okoliczności faktycznych tej sprawy miało miejsce i nie może zasługiwać na aprobatę.

Sąd I instancji prawidłowo ocenił działania wnioskodawczyni jako gospodarczo i celowościowo nieracjonalne, ale skierowane wyraźnie na uzyskanie wyższych świadczeń. Wyrażało to się przyjmowaniem w pewnym przedziale czasu maksymalnej podstawy wymiaru składki, co nie może być uzasadnione w żaden logiczny sposób. Zdaniem Sądu uprawniony jest wniosek, że deklaracja zmieniająca podstawę ubezpieczeniowej składki miała wyłącznie związek z okolicznością ciąży wnioskodawczyni, zamiarem pozyskiwania z tego tytułu ubezpieczeń wysokich świadczeń. Sąd podzielił argumentację przedstawioną przez organ rentowy, w myśl której w prawie ubezpieczeń społecznych tkwią mocne argumenty działania w ramach prawa, oparte na ochronie interesu publicznego i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Tym samym działania polegające na ukształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu, w taki sposób, aby osiągnąć korzyści kosztem innych ubezpieczonych, nie mogą być traktowane jako irrelewantne.

W tym stanie rzeczy Sąd odwoławczy uznał, że nie doszło do naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego. W konsekwencji powyższego Sąd Apelacyjny w Rzeszowie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2021 r. na rozprawie sprawy z

wniosku A.T. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Jaśle o podleganie ubezpieczeniom społecznym na skutek apelacji wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w Krośnie z dnia 17 marca 2020 r. (IV U 1253/19) oddalił apelację, zasądził od A.T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Jaśle kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (III AUa 436/20).

W skardze kasacyjnej od niniejszego wyroku wnioskodawczynie zakwestionowała wyrok Sądu Apelacyjnego, domagając się jego zmiany przez ustalenie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: wypadkowemu, emerytalnemu, rentowym i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu zgodnie z zadeklarowaną podstawą wymiaru składek. Zaskarżyła wyrok w całości (art. 398⁴ § 1 k.p.c.).

W odpowiedzi na skargę organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, w razie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania o jej oddalenie oraz zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Skarga kasacyjna jest szczególnym środkiem zaskarżenia od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji. Sąd Najwyższy jest sądem co do prawa i działa w granicach wyznaczonych skargą. Ubezpieczona zaskarżonemu wyrokowi na podstawie art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej poprzez ich błędną wykładnię polegającą na powiązaniu możliwości podwyższenia deklarowanej podstawy wymiaru składek z faktycznym dochodem przedsiębiorcy, w sytuacji, gdy na mocy powołanych wyżej przepisów ustawy systemowej podstawa wymiaru składek nie jest powiązana z dochodem przedsiębiorcy,

- art. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców, w którego świetle przedsiębiorca może podejmować wszelkie działania prawem dozwolone, z wyjątkiem tych, których zakazują przepisy prawa. Podstawa wymiaru składek została określona przez A.T. w granicach określonych przepisami prawa.

Odnosząc się z kolei do zarzutu naruszenia art. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców, skarżąca stwierdziła, że podstawa wymiaru składek została

określona w granicach oznaczonych przepisami prawa tj. art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej. Przyjąć jej zdaniem należy, że żadne inne przepisy prawa w tym zakresie nie obowiązują. Nie można więc karać przedsiębiorcy za to, że postąpił zgodnie z literą prawa. Takie działanie jest naruszeniem jego praw, a w szczególności przepisu art. 8 ustawy Prawo przedsiębiorców.

Na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. skarżąca kasacyjnie wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i jego zmianę poprzez przyjęcie, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu chorobowemu zgodnie z zadeklarowaną przez nią podstawą wymiaru składek w poszczególnych okresach tj.: za październik i listopad 2013 r. w wysokości 9031,28 zł, za grudzień 2013 r. w wysokości 4369,97 zł, za październik i listopad 2015 r. w wysokości 9897,50 zł, za sierpień 2019 r. w wysokości 11 912,50 zł, w pozostałych okresach również zgodnie z zadeklarowaną przez nią kwotą, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W ocenie skarżącej kasacyjnie zasadniczy spór toczy się o to, czy przedsiębiorca może podwyższyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ponad kwotę minimalną. Sąd Apelacyjny przyjął za Sądem Okręgowym tezę, że ustawa systemowa wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu osiąganego przez przedsiębiorcę. Takie stanowisko Sądu Apelacyjnego – zdaniem A.T. – pozostaje w jawnej sprzeczności z art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 i ust. 3 ustawy systemowej. W świetle wskazanych wyżej przepisów przedsiębiorca, podając podstawę wymiaru składek, deklaruje kwotę mieszczącą się w granicach od 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek do wysokości maksymalnej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (art. 20 ust. 1, 3 ustawy systemowej). Od 9 października 2013 r. A.T. podwyższyła wysokość podstawy opłacania składek na ZUS, lecz – jej zdaniem – mieściło się to w granicach prawa.

Zdaniem skarżącej w sytuacji, gdy ustawodawca posługuje się terminem „deklaruje”, należy to rozumieć, że chodzi o kwotę „zryczałtowaną” mieszczącą się

w granicach „widełek” określonych w przepisach. „Z literalnego brzemienia ustawy systemowej wynika, że kwota podana przez przedsiębiorcę nie jest w żaden sposób powiązana z przychodem czy też dochodem przedsiębiorcy. Dowodem na to jest fakt, że nawet gdy przedsiębiorca nie generuje dochodów, musi opłacić składkę na ubezpieczenie społeczne, przynajmniej w wysokości określonej ryczałtowo stawki minimalnej. Brak jest w obowiązujących przepisach prawa powiązania dochodu przedsiębiorcy z podstawą wymiaru składki. O tym, jakie składki płaci przedsiębiorca, nie decyduje ani Sąd, ani ZUS, wysokość składek jest zdeterminowana przez obowiązujące przepisy prawa materialnego”. Skarżąca, sięgając w tym zakresie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10, dalej również jako uchwała z dnia 21 kwietnia 2010 r.) kwestionuje również możliwość weryfikacji przez Sąd wysokości podstawy wymiaru składki. Skarżąca kasacyjnie uważa, że racjonalne argumenty przemawiają na rzecz przywołanej przez nią uchwały Sądu Najwyższego, zważywszy, że w jej uzasadnieniu zawarto szerokie rozważania dotyczące charakteru norm prawa ubezpieczeń społecznych jako odrębnych od regulacji prawa cywilnego, co oznacza, że stosunek ubezpieczeniowy nie jest stosunkiem cywilnoprawnym i do jego oceny nie stosuje się norm prawa cywilnego.

Ponadto podniesiono, że ZUS nie podważał zwolnień chorobowych ubezpieczonej i wypłacał jej zasiłki chorobowe w podwyższonej wysokości, w ten sposób utwierdził ją w przekonaniu, że postępuje prawidłowo, a więc zgodnie z ustawą systemową. W odpowiedzi na skargę kasacyjną A.T.- ZUS na podstawie art. 398⁷ § 1 k.p.c. wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, a w razie jej przyjęcia o oddalenie oraz zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zdaniem ZUS nie powinno ulegać wątpliwości, że istotą wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jest wykazanie przez skarżącego okoliczności, które mają podlegać rozważaniom przez Sąd Najwyższy podczas wstępnego badania sprawy, mającego na celu stwierdzenie spełnienia jednej z przesłanek skargi wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Zasadniczym celem instytucji przedsądu jest bowiem poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy w skardze kasacyjnej podniesiono problemy, których wyjaśnienie i rozważenie istoty przez Sąd

Najwyższy będzie wkładem w rozwój prawa. Tylko wtedy wykazany zostaje publicznoprawny charakter skargi kasacyjnej.

Zdaniem ZUS-u skarga kasacyjna wnioskodawczyni, nie spełniła kryteriów warunkujących jej przyjęcie do rozpoznania, gdyż w okolicznościach niniejszej sprawy nie została skonkretyzowana żadna z przesłanek, których zamkniętą egzemplifikację zawiera art. 398⁹ § 1 k.p.c. Organ stanowczo twierdził, że przedstawione w skardze kasacyjnej zagadnienia prawne, uznane przez A.T. za istotne, za takie traktowane być nie mogą. Wprawdzie zostało przez skarżącą kasacyjnie powołane w tym zakresie orzecznictwo Sądu Najwyższego na rzecz przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, ale zasadniczo ograniczone ono zostało do sięgnięcia do jednego wyroku, w którego świetle zagadnienie prawne stanowiące przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. ma mieć istotny, poważny i uniwersalny charakter. Istotne zagadnienie prawne powinno dotyczyć dotychczas nierozstrzygniętych przez Sąd Najwyższy istotnych kwestii, zarówno dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, jak i przyczynienia się do rozwoju prawa (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2019 r., I UK 337/18). Sposób jego przedstawienia powinien być transparentny i merytorycznie spójny ze względu na realizowanie celów skargi. W wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r. (I UK 28/15) Sąd Najwyższy podkreślił, że rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, a w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod rozwagę jedynie nieważność postępowania. Dlatego dla skuteczności skargi kasacyjnej konieczne jest uzasadnienie formułowanej podstawy kasacyjnej przez wyraźne określenie, jakie konkretne przepisy zostały naruszone i na czym naruszenie każdego z nich polega.

Zagadnienie prawne powinno być ponadto istotne z uwagi na wagę przedstawionego przez skarżącą problemu interpretacyjnego dla systemu prawa. Nie może mieć zatem charakteru kazuistycznego i służyć uzyskaniu gotowej odpowiedzi odnośnie do kwalifikacji prawnej szczegółowych elementów podstawy faktycznej zaskarżonego rozstrzygnięcia. Tych warunków nie spełniła argumentacja przedstawiona w uzasadnieniu skargi kasacyjnej, zważywszy na wybór jednego z wielu orzeczeń Sądu Najwyższego jako właściwego, bo współgrającego z żądaniem skarżącej. Natomiast dezaprobata wyrażona dla wyroku Sądu

Najwyższego z dnia 5 września 2018 r. (I UK 208/17) zamyka się w ogólnikowym stwierdzeniu, że „orzeczenie to nie zostało należycie uzasadnione i prześlizguje się nad tematem, nie stanowiąc racjonalnej polemiki z ww. Uchwałą Sądu Najwyższego”. Skarżąca kasacyjnie tendencyjnie pomija orzecznictwo Sądu Najwyższego, które nie wpisuje się w jej retorykę.

Zdaniem skarżącej kasacyjnie skarga, zgodnie z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., zasługuje na przyjęcie i rozpoznanie, ponieważ w sprawie istnieje potrzeba wyjaśnienia istotnego zagadnienia prawnego, którego rozstrzygnięcie ma znaczenie nie tylko do wyjaśnienia danej sprawy, lecz także innych podobnych spraw, mianowicie chodzi o zajęcie przez Sąd Najwyższy stanowiska odnoszącego się do tego, w jakim zakresie przedsiębiorca może decydować o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, gdy przepisy ustawy systemowej (art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 i ust. 3) dają mu taką możliwość.

W odpowiedzi na skargę ZUS uznał za w pełni uzasadnione stanowisko sądów obu instancji, że w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń, sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, zwłaszcza gdy ta jest oczywiście zawyżoną i manipulacyjnie kreowaną w celu wyzyskania systemu. Takie działania mogą wprowadzać w błąd organ rentowy i pozostawać w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 19 września 2017 r., II UK 391/16, 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17). ZUS dostrzegł rażącą dysproporcję wielkości dochodu z działalności gospodarczej wnioskodawczyny w stosunku do świadczeń z tytułu ubezpieczeń ze względu na obraną, zawyżoną podstawę wysokości składek.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jako nieoparta na zasadnych podstawach podlega oddaleniu.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność 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, stanowiąc w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, że zgodnie z tym przepisem podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota. Wynika to ze zróżnicowanej wysokości przychodów w poszczególnych miesiącach, a w konsekwencji niemożności jej przewidzenia. Jednocześnie deklaracja rozliczeniowa, imienne raporty miesięczne oraz opłacenie składki za dany miesiąc dokonywane są w następnym miesiącu, a zatem po tym, jak przychód za poprzedni miesiąc jest już ustalony w świetle art. 47 ust. 1 ustawy systemowej. W związku z powyższym jako aksjologiczną podstawę umożliwienia zadeklarowania kwoty stanowiącej podstawę wymiaru należy wskazać niemal brak możliwości jednoznacznego i obiektywnego ustalenia wartości pracy samego przedsiębiorcy w strumieniu przychodów przedsiębiorstwa za poprzedni miesiąc, na który to przychód mogą się składać również dochody z majątku czy zysk z pracy zatrudnionych w nim osób (T. Lasocki, Wybrane problemy kształtowania tytułów ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka 2017, nr 3, s. 66 i n.).

Minimalna wysokość możliwej do zadeklarowania kwoty została określona w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej i wynosi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, zaś w odniesieniu do uprawnienia z art. 18a ust. 1 tej ustawy – 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 20 ust. 3 ustawy systemowej) nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 1/19). Oznacza to, że przy każdym zgłoszeniu się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez taką osobę może ona deklarować inną podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie, wobec czego zawodne jest założenie, że w tym wypadku nawet między krótkimi odstępami w pobieraniu

zasiłków z ubezpieczenia chorobowego nie dojdzie do zasadniczej zmiany w określeniu podstawy ich wymiaru. Stąd w art. 48 ust. 2 ustawa zasiłkowa *expressis verbis* przewiduje, iż w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą lub współpracujących art. 43 ustawy zasiłkowej może być stosowany jedynie odpowiednio, i – co ważniejsze – z zastrzeżeniem art. 49 i 50 tej ustawy (w stanie prawnym obowiązującym przed 1 stycznia 2016 r., aktualnie z zastrzeżeniem art. 48a - 50 ustawy). Jej przepisy rozdziału 9 odmiennie regulują bowiem kwestie dotyczące np. przypadku obliczania podstawy wymiaru zasiłku za okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu krótszy niż 12 miesięcy (uchwała z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18).

Prawidłowo wskazały Sądy obu instancji, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe określa się zawsze według podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (art. 20 ust. 1 ustawy systemowej), z ograniczeniem wynikającym z jej przepisu art. 20 ust. 3, który stanowi, że podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i osób z nimi współpracujących została określona odmiennie, niż w przypadku innych grup ubezpieczonych, dla których podstawa wymiaru stanowi pochodną przychodu, wynagrodzenia, uposażenia itp. Ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym działalność określenie wysokości podstawy wymiaru składek, z zastrzeżeniem wspomnianej już granicy poziomu prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Prowadzi to do wniosku, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób z nimi współpracujących wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą. Na osobie prowadzącej pozarolniczą działalność spoczywa obowiązek finansowania w całości z własnych środków składek na ubezpieczenia społeczne osoby współpracującej (art. 16 ust. 5 lit. a ustawy systemowej), brak jest natomiast obowiązku zapłaty wynagrodzenia. Po stronie płatnika-przedsiębiorcy istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach,

jako podstawy wymiaru składek. Podjęcie przez kobietę w ciąży współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, nie jest sprzeczne z prawem. W przypadku wyraźnego zezwolenia na zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w oderwaniu od klasycznych mierników ekonomicznych (wynagrodzenie, przychód) nie do pogodzenia z zasadą formalizmu ubezpieczeń społecznych byłaby odmowa ochrony prawnej w zagwarantowanej wysokości tej ubezpieczonej, dla której w dopuszczalnych granicach płatnik zadeklarował kwotę korzystną i dla niej dogodną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14). W myśl uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. (II UZP 1/10), 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 wyznaczonych ustawą systemową.

Według argumentacji przedstawionej przez skarżącą jest to kwestia o tyle istotna, że ma wpływ na funkcjonowanie całego systemu działalności gospodarczej w Polsce. Organy rentowe i sądy naruszają konstytucyjne i ustawowe prawa przedsiębiorców. Za zasadne uznała sięgnięcie do wzorca konstytucyjnego, a konkretnie do art. 22 ustawy zasadniczej, który stanowi, że: „Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny” oraz art. 8 Prawa przedsiębiorców: „Przedsiębiorca może podejmować wszelkie działania, z wyjątkiem tych, których zakazują przepisy prawa. Przedsiębiorca może być obowiązany do określonego zachowania tylko na podstawie przepisów prawa”. Zdaniem skarżącej działania Sądu Apelacyjnego ograniczają jej konstytucyjne prawa oraz wydane na jej podstawie normy ustawowe. Skarżąca kasacyjnie wskazuje też na już cytowaną uchwałę z dnia 21 kwietnia 2010 r., w której Sąd Najwyższy wskazał, że ZUS może badać tytuł do ubezpieczeń, jednak nie może kontrolować zadeklarowanej podstawy wymiaru składek, ani wyciągać negatywnych konsekwencji dla ubezpieczonego, nawet jeśli wywiedzie, że zadeklarowana kwota składki prowadzi do uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem skarżącej w dorobku orzeczniczym Sądu Najwyższego nie wyjaśniono „w sposób gruntowny wskazanej materii, wręcz przeciwnie, wprowadzają niekiedy duże zamieszanie i chaos prawny”, a to z kolei przesądza o obiektywnej potrzebie zajęcia przez Sąd Najwyższy „definitywnego” stanowiska w tej ważnej dla przedsiębiorców sprawie. Za wyłączeniem możliwości korygowania przez Sąd podstawy wymiaru składek w przypadku przedsiębiorców – zdaniem skarżącej – przemawia literalna wykładnia przepisów prawa oraz powołana uchwała Sądu Najwyższego z 2010 r., w której w sposób szczegółowy, dogłębny i wyczerpujący przeanalizowano przyczyny takiego uprawnienia przedsiębiorców. Skarżąca kasacyjnie szczególnie akcent położyła na rolę tej uchwały Sądu Najwyższego. Jej zdaniem „z uwagi na wyczerpujące uzasadnienie tej uchwały z dnia 21 kwietnia 2010 r. to właśnie ona powinna stanowić podstawę wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie”. Nie zestawiała jednak zawartego w uchwale stanowiska z późniejszym orzecznictwem ani też nie zwróciła uwagi na to, że sąd powszechny, rozpoznający sprawę, nie jest związany uchwałami Sądu Najwyższego, nawet o mocy zasady prawnej, jeżeli nie zostały wydane w tej samej sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2017 r., V CSK 466/16).

Sąd Najwyższy rozstrzygający w niniejszym składzie dostrzega brak pogłębionego i wszechstronnego podejścia skarżącej kasacyjnie do oceny orzecznictwa Sądu Najwyższego, skoro nie przedstawia ewolucji w podejściu judykatury do omawianych kwestii. Zdaniem skarżącej ostatnie niekorzystne dla przedsiębiorców orzeczenia Sądu Najwyższego, w tym wyrok z dnia 5 września 2018 r. (I UK 208/7) „nie są należycie uzasadnione, prześlizgują się nad tematem – nie stanowią racjonalnej polemiki z przedmiotową uchwałą, traktują materię fragmentarycznie i powierzchownie”. Sąd Najwyższy podnosi jednak, że to wywody ubezpieczonej są mało przejrzyste, niespójne i nie obejmują całokształtu badanej problematyki pod kątem nadużywania instytucji ubezpieczeń. Zatem, aby zadośćuczynić wymogom wskazania naruszenia przepisów prawa, skarżąca kasacyjnie powinna – a tego zdaniem Sądu Najwyższego nie uczyniła – oprócz sformułowania przedmiotowego zagadnienia, przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości występowania rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na których tle zagadnienie powstało. Przy

czym sama rozbieżność stanowisk orzeczniczych i doktryny nie stanowi podstawy do pejoratywnej weryfikacji. Na szersze potraktowanie zasługiwało orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Jedynie zasygnalizowano wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2017 r. (P 9/15, OTK-A 2017 nr 7, poz. 8) nie przybliżając wypowiedzi Trybunału co do istoty.

Przy podleganiu ubezpieczeniom społecznym można jednak badać, czy podstawa wymiaru składek nie była zawyżona, czyli następuje badanie pod kątem faktycznego wykonywania działalności, a przy samej podstawie nie możemy ingerować, jak zarysowano to powyżej. Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, obecnie ustawy Prawo przedsiębiorców. Zaznaczyć należy, że w myśl art. 196 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 650), do postępowań w sprawach przedsiębiorców wszczętych na podstawie przepisów dotychczasowych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe. Do takich postępowań stosuje się zatem art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej w brzmieniu obowiązującym przed dniem 30 kwietnia 2018 r., zgodnie z którym za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. W niniejszej sprawie w chwili rozpoczynania przez odwołującą się działalności gospodarczej zastosowanie miała obowiązująca wówczas ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168). Faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 13 ust. 4 ustawy systemowej to rzeczywista działalność o cechach określonych w powyższych ustawach.

Legalna definicja pojęcia działalności gospodarczej została zawarta w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Pod pojęciem działalności

gospodarczej rozumiano zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Obecnie definicję działalności gospodarczej zawiera art. 3 ustawy Prawo przedsiębiorców. Zgodnie z tym przepisem, działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. We wszystkich tych definicjach nacisk położony jest na zorganizowany i zarobkowy charakter oraz ciągłość i profesjonalizm prowadzonej działalności. Wskazuje się, że ma ona stały charakter, charakteryzuje się powtarzalnością podejmowanych działań, podporządkowaniem regułom zysku i opłacalności (uchwała Sądu Najwyższego z dnia: 6 grudnia 1991 r., III CZP 117/91, 23 lutego 2005 r., III CZP 88/04, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 września 2005 r., FSK 2643/04). Równolegle w doktrynie wypracowano stanowisko, że do uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: kryterium ekonomicznej klasyfikacji działalności; zarobkowego celu działalności; sposobu wykonywania działalności gospodarczej ze względu na organizację i częstotliwość (wyrok z dnia 10 maja 2022 r., I USKP 100/21). Nie stanowi zatem działalności gospodarczej aktywność podejmowana okresowo i sporadycznie (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 marca 1991 r., II SA 898/90). Skarżąca wadliwego rozstrzygnięcia upatrywała w błędnej wykładni cech działalności gospodarczej, a mianowicie w sferze jej zarobkowego charakteru oraz stałego i zorganizowanego prowadzenia, ponieważ nie można – Jej zdaniem – wiązać działalności gospodarczej tylko z osiąganymi dochodami, a tak właśnie wywiódł Sąd Apelacyjny. Przedsiębiorca, podejmując działalność gospodarczą, ponosi duże ryzyko, albowiem ewentualny zysk przedsiębiorcy nie jest zależny tylko od niego, ale od wielu innych czynników także np. od sytuacji na rynku, a przesłanka zarobkowego charakteru działalności oczywiście zostanie spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, ale za spełniającą tę przesłankę należy również uznać sytuację, gdy mimo jego nieosiągnięcia przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu.

W tej mierze istotny jest cel wyznaczony przez przedsiębiorcę, który w każdym przypadku poprzez realizację zamierzonych przedsięwzięć, musi zakładać wynik finansowy. Można się zgodzić z takim sposobem interpretacji, bowiem wprawdzie generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru, ale inaczej należy ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie wysokich kosztów prowadzonej działalności nieuzasadnione jest przecież potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. W judykaturze utrwała się w ostatnim czasie pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (m.in. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21), lecz włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 13 września 2016 r., I UK 455/15, 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17). W konsekwencji przyjmuje się, że ktoś, kto prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, bowiem nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, 10 maja 2022 r., I USKP 100/21).

Nabiera to znaczenia szczególnie w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca taką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15). Istotne jest tu zachowanie osoby podejmującej

działalność gospodarczą (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13). O istnieniu obowiązku ubezpieczenia decydują konkretne okoliczności sprawy, w których dokonywana jest ocena, czy w danym okresie działalność rzeczywiście była wykonywana (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2009 r., I UK 328/08). Takiej kompleksowej oceny dokonali Sądy: pierwszej instancji, stwierdzając, że w trakcie absencji ubezpieczonej czynności w zakładzie były wykonywane przez zatrudnione pracownice, jednak „faktycznie prowadziła ona pozarolniczą działalność gospodarczą i działalność ta nie była pozorowana. Posiadała ona stosowne wykształcenie w kierunku prowadzonej działalności oraz doświadczenie. Posiadała również niezbędny lokal oraz wyspecjalizowany sprzęt świadczenia usług kosmetycznych”. Wnioskodawczyni faktycznie wykonywała pracę w ramach prowadzonej działalności, ale nie osiągała dochodów, które pozwalałyby jej na deklarowanie składek ubezpieczeniowych w maksymalnej wysokości, a podstawa zadeklarowana przez odwołującą była w sposób oczywisty rażąco wygórowana i całkowicie nieadekwatna do realnych możliwości osiągnięcia dochodów. Sąd odwoławczy uznał te ustalenia za własne. Przyjęcie, że jedynym celem złożenia przez wnioskodawczynię takiej deklaracji było uzyskanie zawyżonych świadczeń, których by nie uzyskała bez podjęcia tego pozornego działania, wynikało „wprost z oceny całokształtu ustalonych okoliczności sprawy, opartej na regułach logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego”.

Sąd Najwyższy rozstrzygający w niniejszym składzie w pełni aprobuje kategoryczne stanowisko ZUS zawarte w odpowiedzi na skargę. Jego zdaniem „zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek przed okresami zamierzonego lub definitywnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (...) pozostają w widocznej prima facie sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 3 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) oraz z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy systemowej), z którego przysługują proporcjonalne świadczenia do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2017 r., I UK 259/16)”. Z całą pewnością stan faktyczny niniejszej sprawy

uzasadnia ocenę, że deklarowana przez odwołującą podstawa wymiaru składek w kwocie 9031,28 zł, przy wykazywanej za 2013 r. stracie w wysokości 5621,21 zł nie może zasługiwać na tolerancję, zwłaszcza że zadeklarowanie wyżej wskazanej podstawy wymiaru było działaniem intencjonalnym skierowanym na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w spornym okresie. Mając na uwadze aksjologię prawa, postrzeganie go jako systemu wartości, nie można pomijać istoty ubezpieczeń społecznych jako zbioru norm prawnych gwarantujących ochronę ubezpieczeniową członków wspólnoty ryzyka, z którą należy wiązać konieczność uwzględniania w danej sprawie, nie tylko partykularnego, wąsko rozumianego interesu pojedynczego ubezpieczonego, ale konieczne jest uwzględnienie interesu wszystkich członków tej wspólnoty, zgodnie z zasadą egalitaryzmu, w przyjętym antycypacyjnym modelu ubezpieczeń społecznych. Na marginesie tych rozważań nie oznacza to, jednak zdaniem Sądu Najwyższego rozstrzygającego w tej sprawie, prawa organu rentowego do ewentualnego bezpodstawnego różnicowania przedsiębiorców w zakresie zasiłku chorobowego czy braku uzasadnienia dla podjęcia działań przez ustawodawcę celem zmierzenia się z dywergencją między warunkami nabycia prawa do zasiłku chorobowego przez nich a kwestią nieziszczenia się ryzyka socjalnego.

W grudniu 2013 r. wnioskodawczyni wykazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, a tym samym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 4369,97 zł, by już od 16 grudnia 2013 r. korzystać ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, których podstawą obliczania była deklarowana podstawa wymiaru składek w wysokości ponad dwukrotnie wyższej. W tym kontekście „za całkowicie nieracjonalną uznać należy” zmianę tej deklaracji - w październiku 2013 r. - poprzez ustalenie maksymalnej podstawy wymiaru składek, by następnie od grudnia obniżyć podstawę do 4369,97 zł, co przełożyło się na naliczanie zasiłków od maksymalnej podstawy wymiaru składek. Na uwagę zasługuje incydentalność czynności podejmowanych przez skarżącą, przy podkreśleniu stanu zdrowia skarżącej uniemożliwiającego prowadzenie działalności w założonym kształcie i wskazywaniu na najwyższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zarazem oderwaną od możliwości finansowych wynikających z przychodów osiągniętych

przez skarżącą. Tymi ustaleniami Sąd Najwyższy jest związany (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a w ich świetle nie ma podstaw do podważenia stanowiska Sądu odwoławczego o braku w działaniach skarżącej podstawowych cech świadczących o prowadzeniu działalności gospodarczej tj. jej ciągłości i zarobkowego charakteru. Należy podkreślić, że ocena ta nie wynika ze stanu ciąży, który nie stanowi przeszkody do rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej, lecz z uwzględnienia wszystkich okoliczności składających się na ocenianą sytuację. W orzecznictwie akceptuje się stanowisko, że podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej nawet w ósmym miesiącu ciąży nie stanowi przeszkody do podlegania ubezpieczeniom społecznym w aspekcie wykonywania takiej działalności w sposób ciągły (wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13). Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść na przykład ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 13 września 2016 r., I UK 455/15, 10 maja 2017 r., I UK 184/16, 21 września 2017 r., I UK 366/16, 10 maja 2017 r., I UK 184/16, 17 października 2018 r., II UK 302/17, 2 lipca 2019 r., I UK 100/18, 17 lipca 2019 r., I UK 132/18, 26 lutego 2020 r., I UK 370/18, 23 września 2020 r., II UK 353/18, 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21).

Nie jest to jednak równoznaczne z brakiem możliwości zakwestionowania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 13 września 2016 r., I UK 455/15, 10 maja 2017 r., I UK 14/16). Zachowanie takie może być zaś ocenione jako dążenie do osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem pozostałych ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu chorobowego, z którego świadczenia byłyby odwołującej się wypłacane, wobec czego nie może być uznane za niepodlegające żadnej kontroli. Nie da się bowiem pogodzić z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, sprawiedliwości społecznej, słuszności i uczciwości wobec innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych, którzy

partycypowaliby w obciążeniach funduszu chorobowego spowodowanych takim pozornym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym, pokrywając w zasadzie w całości wydatki związane z zasiłkami wypłacanymi odwołującej się, jako że wkład samej skarżącej wyrażający się składkami na ubezpieczenie chorobowe opłaconymi z tego tytułu byłby marginalny w stosunku do wysokości tych świadczeń (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2018 r., III UK 47/17). Sąd Najwyższy rozstrzygający w niniejszym składzie uznaje, że wykładnia językowa, aczkolwiek wchodząca w pierwszej kolejności może być niewystarczająca, gdy przedmiot regulacji, a zwłaszcza aksjologiczne i prakseologiczne wartości, które za sobą niesie, wymagać będą dalszego prowadzenia badań z wykorzystaniem celowościowo-funkcjonalnej metody.

Podsumowując rozważania, w prawie ubezpieczeń społecznych wyakcentowane są działania w ramach prawa, skupione na ochronie interesu publicznego i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Tym samym działania polegające na ukształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu, w taki sposób, by osiągnąć korzyści kosztem innych członków tego systemu, nie mogą być traktowane jako irrelewantne, ale kwalifikowane w kategorii niedopuszczalnych i niezasługujących na akceptację. W synergii z powyższym nie pozostawałaby jurysdykcyjna i doktrynalna akceptacja intencjonalnych zabiegów ubezpieczonych skierowana na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek przed okresami zamierzonego lub definitywnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ tego typu działania pozostają w wyraźnej sprzeczności z zasadami współżycia społecznego oraz z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych, z którego przysługują proporcjonalne świadczenia do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Zbyt uproszczone i pozbawione merytorycznego uzasadnienia są interpretacje A.T., które miałyby ją usprawiedliwić w podwyższaniu wymiaru składek. Stwierdziła ona, że w okresie przyjmowania wysokiej podstawy składek „zgromadziła środki na podwyższenie wymiaru składek na ZUS. Oprócz tego korzystała z pomocy rodziny,

w tym męża, który wspierał ją finansowo”, w efekcie czego zgromadziła środki na wyższe składki na ubezpieczenie.

Sąd Najwyższy rozstrzygający w obecnym składzie dużą wagę przywiązuje do odformalizowania prawa w drodze stosowanej interpretacji. Takie podejście pozwala elastycznie dostosowywać prawo do zmieniającego się jego otoczenia bez ingerencji ustawodawcy. W wyroku z dnia 2 lipca 2019 r. (I UK 100/18) Sąd Najwyższy przyjął, że organ rentowy może kwestionować istnienie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku zadeklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę rozpoczynającą działalność gospodarczą albo podejmującą ponownie taką działalność po dłuższej przerwie, która od chwili zgłoszenia się do dobrowolnego zgłoszenia chorobowego do chwili ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego w ramach nowo uruchomionej działalności gospodarczej pozyskała zaledwie jednego klienta, a uzyskany w ten sposób przychód z działalności był znacząco niższy od wysokości ogłoszonych składek na to ubezpieczenie (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). W orzecznictwie zbyt mało sięga się do klauzuli generalnej zasad współżycia społecznego jako źródła słusznego, sprawiedliwego prawa. Należy zaakcentować występującą nierównowagę, gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu, gdy działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się rozmijać z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać tę instytucję dla osiągnięcia innych celów (art. 58 k.c.).

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 398²¹ w związku z art. 108 § 1 oraz w związku z art. 98 i 99 k.p.c.

as