

POSTANOWIENIE

Dnia 28 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

Protokolant Anita Szewczyk

w sprawie z odwołania E. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z udziałem Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w dniu 28 października 2021 r.,

zagadnienia prawnego przekazanego postanowieniem Sądu Apelacyjnego

w (...) z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

"Czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie kwestionując samego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia działalności gospodarczej, ma prawo do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy będąca w ciąży kobieta już w pierwszym miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej, przy nieznannej jeszcze skali przychodu (usługi fryzjerskie), deklaruje maksymalną, prawem dopuszczalną, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a następnie, już w kolejnym miesiącu tej działalności korzysta z zasiłku chorobowego trwającego aż do dnia urodzenia dziecka, a następnie z zasiłku macierzyńskiego i kolejnych zasiłków chorobowych, opiekuńczych i znów macierzyńskiego, przy czym przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby były krótsze niż trzy miesiące, a na dzień wydania decyzji przez organ rentowy na 1474 dni zgłoszonej działalności gospodarczej, aż przez 1175 dni pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego (prawie 80% okresu działalności), co może wskazywać, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i zadeklarowanie wysokiej podstawy składek miało na celu nie tyle podjęcie i wykonywanie zarobkowej działalności o charakterze

ciągłym w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U z 2017 r., poz. 2168 ze zm.), lecz włączenie się do systemu ubezpieczeń w celu uzyskiwania wysokich świadczeń",

odmawia podjęcia uchwały.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych postanowieniem z 22 października 2020 r., w sprawie z odwołania E.H. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 13 września 2019 r. ustalającej wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne: „Czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie kwestionując samego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia działalności gospodarczej, ma prawo do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy będąca w ciąży kobieta już w pierwszym miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej, przy nieznannej jeszcze skali przychodu (usługi fryzjerskie), deklaruje maksymalną, prawem dopuszczalną, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a następnie, już w kolejnym miesiącu tej działalności korzysta z zasiłku chorobowego trwającego aż do dnia urodzenia dziecka, a następnie z zasiłku macierzyńskiego i kolejnych zasiłków chorobowych, opiekuńczych i znów macierzyńskiego, przy czym przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby były krótsze niż trzy miesiące, a na dzień wydania decyzji przez organ rentowy na 1474 dni zgłoszonej działalności gospodarczej, aż przez 1175 dni pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego (prawie 80% okresu działalności), co może wskazywać, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i zadeklarowanie wysokiej podstawy składek miało na celu nie tyle podjęcie i wykonywanie zarobkowej działalności o charakterze ciągłym w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, lecz włączenie się do systemu ubezpieczeń w celu uzyskiwania wysokich świadczeń”.

Przedmiotowe zagadnienie powstało na gruncie następujących ustaleń.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 13 września 2019 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia E.H. podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za miesiąc wrzesień 2015 r. wynosi na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 2.375,40 zł, zaś na ubezpieczenie zdrowotne - 3.104,57 zł. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że wdrożył z urzędu administracyjne postępowanie wyjaśniające w sprawie zasadności i możliwości deklarowania przez ubezpieczoną wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w miesiącu wrześniu 2019 r. tytułem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Postępowanie to wykazało, że ubezpieczona w ciągu 1474 dni zgłoszonej działalności gospodarczej przez 1175 dni pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego, co stanowi 80% okresu działalności. Ponadto organ rentowy wskazał, że porównanie zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru i opłacanie składek z przychodem i dochodem wskazuje, że ubezpieczona za wrzesień 2015 r. zadeklarowała ponad 3,5 krotnie wyższą podstawę wymiaru składek w stosunku do osiągniętego przychodu, z którego dochód jedynie w 42% pozwalał na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne. W ocenie organu rentowego powyższe okoliczności wskazują jednoznacznie, że motywem deklarowania przez ubezpieczoną najwyższej podstawy wymiaru i opłacanie składek w niekoniecznej i ekonomicznie nieuzasadnionej wysokości w odniesieniu do uzyskiwanych przychodów i dochodów było uzyskiwanie wysokich świadczeń rażąco nieproporcjonalnych do okresu i wysokości opłacanych składek.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona zaskarżając ją w całości oraz wnosząc o jej zmianę i ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie chorobowe w zadeklarowanej wysokości.

Sąd Okręgowy w L. wyrokiem z 2 marca 2020 r. oddalił odwołanie i zasądził od na rzecz organu rentowego kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że E.H. od dnia 1 września 2015 r. posiada uprawnienia do wykonywania działalności gospodarczej pod firmą E.H. Usługi

fryzjersko-kosmetyczne z siedzibą w B. Przeważający przedmiot działalności określono jako fryzjerstwo i inne zabiegi kosmetyczne. W okresie poprzedzającym prowadzenie działalności gospodarczej ubezpieczona od 2010 r. do sierpnia 2015 r. zatrudniona była w salonie fryzjerskim „G.” w B. jako fryzjer, stylistka, kosmetyczka, początkowo w ramach stażu, a następnie w oparciu umowę o pracę w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem za pracę w wysokości proporcjonalnie obniżonego wynagrodzenia minimalnego.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej E.H. wykonywała usługi fryzjersko-kosmetyczne na rzecz salonu „G.”, gdzie dotychczas pracowała w oparciu na umowę o pracę oraz na rzecz E.T. W obu miejscach skarżąca obsługiwała umówione wcześniej klientki salonów. Nie miała własnego, stałego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej. Dokumenty związane z działalnością przechowywała w biurze rachunkowym. Ubezpieczona w ramach działalności używała własnych narzędzi, takich jak suszarki, szczotki, farby do włosów, kosmetyki do makijażu, część z nich zakupiła wcześniej, w okresie przed podjęciem własnej działalności.

Ubezpieczona od dnia 1 września 2015 r. dokonała zgłoszenia jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Za wrzesień 2015 r. skarżąca zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w możliwie maksymalnej wysokości, tj. 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, a następnie wystąpiła z roszczeniem o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w tym z tytułu zasiłku chorobowego w okresie od 19.10.2015 r. do 12.03.2016 r., od 23 do 31.03.2017 r., od 26.06 do 09.07.2017 r., od 13 do 24.07.2017 r., od 21 do 27.08.2017 r., od 13 do 23.09.2017 r., od 29.11.2017 r. do 24.07.2018 r.; z tytułu zasiłku opiekuńczego w okresie od 1 do 07.04.2017 r. oraz od 14 do 16.08.2017 r., z tytułu zasiłku macierzyńskiego w okresie od 13.03.2016 r. do 11.03.2017 r. oraz od 25.07.2018 r. do 23.07.2019 r. Ze względu na przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby, krótsze niż trzy miesiące, od 2015 r. podstawę wymiaru świadczeń stanowiła zadeklarowana możliwie najwyższa

podstawa wymiaru składek z miesiąca września 2015 r., co skutkowało pobraniem przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w łącznej wysokości 292.887,49 zł przy opłaconych składkach na ubezpieczanie chorobowe za wrzesień 2015 r. w wysokości 242,49 zł. Ubezpieczona za miesiąc październik 2015 r., a także po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego nie wróciła do opłacania składek od wysokich podstaw i deklarowała podstawy w kwocie nie niższej niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Ubezpieczona z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej osiągnęła za rok 2015 przychód w wysokości 4.350,00 zł; za rok 2016 przychód w wysokości 0,00 zł; za rok 2017 przychód w wysokości 13.955,00 zł; za rok 2018 przychód w wysokości 0,00 zł. W miesiącu wrześniu 2015 r. uzyskała przychód w wysokości 2.750,00 zł, dochód 1.325,75 zł, zaś koszty wyniosły 1.424,25 zł.

Ustalając stan faktyczny Sąd nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej, że podwyższenie podstawy wymiaru składek spowodowane było chęcią uzyskania wyższych świadczeń emerytalnych w przyszłości. Zdaniem Sądu Okręgowego wszystkie okoliczności sprawy jednoznacznie wskazują, że rzeczywistym celem zadeklarowania podstawy wymiaru składek w możliwie największej wysokości było wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych w postaci zasiłku chorobowego, opiekuńczego, macierzyńskiego oraz rehabilitacyjnego.

Wyjaśniając podstawę prawną wyroku Sąd Okręgowy wskazał, że zakres i przesłanki podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą reguluje art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423, dalej jako „ustawa systemowa”). W świetle tych przepisów osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Według art. 13 pkt 4 ustawy ubezpieczeniom tym podlegają od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszane.

Sąd Okręgowy wskazał, że wysokość podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą określa art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, zgodnie z którym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalnej rentowe ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Natomiast zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowią podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, przy czym zgodnie z ust. 3 podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 definiuje osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 162) lub innych przepisów szczególnych. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 tej ustawy działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej organ rentowy jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, gdyż zgodnie z tym przepisem ma prawo wydawania decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek. Nadto wskazał, że system ubezpieczeń społecznych oparty jest na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Zgodnie zaś z art. 2a ust. 2 ustawy systemowej zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń. Powyższe

reguły dotyczą również osób wykonujących pozarolniczą działalność, a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej. Zarówno ustawa systemowa, jak i przepisy określające możliwość prowadzenia działalności gospodarczej pozostają ze sobą w związku. Rozpoczęcie wykonywania takiej działalności stanowi zdarzenie, które skutkuje objęciem obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi. Zdaniem Sądu Okręgowego E. H., podejmując pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, a następnie prawa przedsiębiorców, została objęta obowiązkiem ubezpieczeń społecznych. W związku z tym jej działalność powinna odpowiadać wszystkim cechom wymienionym w zacytowanym wyżej art. 3 prawa przedsiębiorców, tj. być prowadzona w sposób zorganizowany i ciągły, a także zmierzać do osiągnięcia zysku. Ubezpieczenie społeczne oraz osiąganie z tego tytułu określonych świadczeń nie jest natomiast głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Zgłoszenie wysokiej podstawy składek przy niskim przychodzie bądź stracie, ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę i odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji, zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek. Dalej Sąd Okręgowy zauważył, że wykładnia systemowa i celowościowa art. 18 ustawy systemowej wskazuje, że składki na ubezpieczenie społeczne są powiązane z przychodem danego ubezpieczonego, który to przychód wynika z określonego stosunku ubezpieczeniowego. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, w związku z faktem, że przychód w danym miesiącu nie jest jeszcze znany, ustawodawca przyjął regułę samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek. Nie może to jednak oznaczać 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 powinna istnieć elementarna korelacja między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek a

faktycznie uprzednio uzyskanym i spodziewanym przychodem. Zdaniem Sądu Okręgowego intencją ustawodawcy nie było całkowite pominięcie wysokości przychodu przy deklarowaniu podstawy wymiaru składek, a jedynie uelastycznienie i danie pewnej swobody przedsiębiorcy w samodzielnej ocenie wielkości tego przychodu. Pomimo zatem zapewnionej przez ustawodawcę pewnej dowolności w zakresie deklaracji wysokości podstawy wymiaru składek przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, uznać należy, że wysokość podstawy wymiaru składek jest związana z osiąganym przez przedsiębiorcę dochodem i jej wysokość podstawy powinna być adekwatna do osiąganych w ramach działalności dochodów. Ustawodawca definiując przychód w art. 4 pkt 9 ustawy systemowej odnosi to pojęcie także do przychodów z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności.

Wskazując na powyższe uwagi Sąd Okręgowy postawił pytanie: czy działalność gospodarcza ubezpieczonej nie została wykorzystana do osiągnięcia celów odbiegających od jej założeń? Podstawowym celem działalności gospodarczej jest nastawienie na zysk. Charakteru działalności gospodarczej nie przekreśla generowanie strat z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, jednak nie może być zasadą pomnażanie kosztów o deklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, gdyż takie działanie może prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny, a jedynym celem jest uzyskanie wysokich świadczeń. Szczególnie da się to zauważyć w sytuacji, gdy osoba prowadząca działalność i deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki ma świadomość, że stan zdrowia uczyni ją niezdolną do jej prowadzenia.

Na podstawie powyższych rozważań odwołujących się do orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy może kwestionować wysokość podstawy wymiaru składek osoby prowadzącej działalność gospodarczą, zestawiać ją z przychodami uzyskiwanymi z tego tytułu i wydać odpowiednie rozstrzygnięcie co do ustalenia tej podstawy. W rozpatrywanym stanie faktycznym zadeklarowanie podstawy wymiaru składek na okres jednego miesiąca w wysokości 9.897,50 zł było powodowane wyłącznie chęcią uzyskania

przez ubezpieczoną wysokich, nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że nie kwestionuje samej istoty uprawnienia ubezpieczonej do skorzystania z przysługujących jej uprawnień w związku z zejściem w ciążę w postaci zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego, jednak należy uwzględnić towarzyszące temu okoliczności. Postępowanie kobiety ciężarnej zmierzające do zapewnienia sobie ochrony gwarantowanej ubezpieczeniem społecznym jest co prawda zgodne z prawem, jednak nie może to wynikać z instrumentalnego wykorzystania tego systemu. Jest to sprzeczne nie tylko z istotą istnienia powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, ale także z istotą prowadzonej działalności gospodarczej. Powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, opartego na zasadach solidaryzmu społecznego nie można zestawiać z podmiotami komercyjnymi, gwarantującymi wypłatę określanych umową środków finansowych w razie zaistnienia zdarzenia podlegającego ochronie ubezpieczeniowej. Funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych jest oparte na konieczności utrzymania ubezpieczonego przez wszystkich finansujących ten system i z tego powodu nie może on służyć wyłącznie zapewnieniu określonego standardu życia dla świadczeniobiorcy. Określenie wysokiej podstawy wymiaru składek, co osoba prowadząca działalność pozarolniczą dokonuje samodzielnie, nie może być głównym celem tej działalności.

Sąd Okręgowy podniósł, że ubezpieczona opłaciła składkę na ubezpieczenia w maksymalnej wysokości jedynie za jeden miesiąc, a następnie w ciągu 1474 dni zgłoszonej działalności gospodarczej przez 1175 dni pobierała świadczenia z ubezpieczenia społecznego, co stanowi 80% okresu działalności. Porównanie zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek z przychodem i dochodem w analizowanym okresie wskazuje, że zadeklarowała ona ponad 3,5 krotnie wyższą podstawę wymiaru składek w stosunku do osiągniętego przychodu, z którego dochód jedynie w 42% pozwalał na opłacenie składki na ubezpieczenia społeczne, a skarżąca była zobowiązana również do opłacenia składek na ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy, co dodatkowo zwiększyło koszty działalności zmniejszając tym samym dochód z działalności gospodarczej. Zdaniem

Sądu pierwszej instancji wysokość podstawy wymiaru składek nie była w przypadku ubezpieczonej powiązana z wynikami finansowymi i faktycznie pozostawała w oderwaniu od działalności gospodarczej. Jedynym celem określenia tak wysokiej podstawy wymiaru była chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Takie działanie, co do zasady jest dozwolone, jednak całokształt okoliczności pozwala podważyć skalę tego zachowania. Wbrew założeniom osoby prowadzącej działalność gospodarczą ubezpieczona nie wzięła bowiem pod uwagę swojej sytuacji finansowej, co świadczy o intencjonalnym, wyrachowanym działaniu, sprzecznym z samą istotą i celem tej działalności, obliczonym nie tyle na osiągnięcie zysku w danym okresie, co wyłącznie na zapewnienie sobie świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego w nieuzasadnionych wysokościach, kosztem innych ubezpieczonych. To wszystko nastąpiło w sytuacji pewności, iż o takie świadczenia w krótkim, przewidywalnym czasie ubezpieczona wystąpi. Sąd zwrócił uwagę, że zarówno za październik 2015 r. jak i po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego ponownie zadeklarowała najniższą możliwą podstawę wymiaru składek, co dodatkowo przemawia za słusznością rozstrzygnięcia i potwierdza doraźne, przedmiotowe wykorzystanie możliwości wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej do uzyskania nieuzasadnionych, wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wskazał, że funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych jest oparte na konieczności utrzymania ubezpieczonego przez wszystkich finansujących ten system i z tego powodu nie może on służyć wyłącznie zapewnieniu określonego standardu życia dla danego świadczeniobiorcy. Określenie wysokiej podstawy wymiaru składek, co osoba prowadząca działalność pozarolniczą dokonuje samodzielnie, nie może być głównym celem działalności gospodarczej. Ostatecznie stwierdził, że organ rentowy miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, uznając, że zadeklarowana przez ubezpieczoną podstawa wymiaru składek za wrzesień 2019 r. była nieuzasadniona.

W apelacji od powyższego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj.: art. 83 ust. 1 i 3 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2,

art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 4, art. 18 ust. 8, art. 20 ust.1 i art. 47 ustawy systemowej przez błędne zastosowanie i przyjęcie, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe ubezpieczonej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za wrzesień 2019 r. stanowi 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, zamiast zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, zadeklarowane przez ubezpieczoną podstawy wymiaru, zadeklarowana przez ubezpieczoną kwota za wrzesień 2015 r. tj. 9.897,50 zł; art. 18 ust. 8 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 i art. 20 ustawy systemowej przez przyjęcie, że organ rentowy i sąd są uprawnieni do obniżenia zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek w sposób arbitralny, podczas gdy wykładnia językowa przepisów jest jasna i stanowi, że zgodnie z art. 18 ust. 8 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a stanowi zadeklarowana kwota i jest ona niezależna od przychodu czy dochodu, zaś przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej i nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej; art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1 c ustawy systemowej przez bezpodstawne przyjęcie, że organ rentowy i sąd są uprawnieni do kwestionowania legalnie ustalonych, zadeklarowanych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez ubezpieczoną jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą w sytuacji, gdy nie istnieje żadna ustawowa regulacja umożliwiająca organowi rentowemu kwestionowanie zgodnie z prawem zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą; art. 2a ust. 1 ustawy systemowej przez nierówne traktowanie ubezpieczonej wobec ubezpieczonych, którzy otrzymali umorzenie swoich postępowań administracyjnych po 1 marca 2020 r. w zakresie obniżenia podstawy wymiaru składek mimo, że sytuacja faktyczna tych spraw jest analogiczna; § 9 ust. 2 w związku z § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie przez

niezastosowanie i błędne przyjęcie na podstawie § 2 pkt 3 ww. rozporządzenia, że koszty zastępstwa procesowego wynoszą 900 zł, mimo że sprawa o wysokość podstawy wymiaru składek jest zbliżona rodzajowo do sprawy o ubezpieczenie społeczne i nie powinno określać się wartości przedmiotu sporu w tych sprawach, stąd uzasadnione powinno być zastosowanie stawki ryczałtowej wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości 180 zł. Dodatkowo zarzuciła naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez uznanie przez sąd, że działalność ubezpieczonej nie była nastawiona na rozwój i zysk, w sytuacji gdy ubezpieczona zainwestowała w otwarcie własnego gabinetu oraz w okresach, w których mogła świadczyć usługi jej przychody systematycznie rosły, że podwyższenie podstawy składek przez ubezpieczoną spowodowane było chęcią uzyskania wyższych świadczeń emerytalnych w przyszłości, w sytuacji gdy ubezpieczona zeznała o przyczynach odmiennie, że ubezpieczona powinna opłacić składki zależnie od przychodu lub dochodu albo wyniku finansowego co jest błędnym stwierdzeniem, oraz podniosła jeszcze inne zarzuty procesowe, ale bez związku z pytaniem prawnym.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie jej odwołania i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Rozpoznając apelację od wyroku Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny dostrzegł zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, dlatego też wydał postanowienie o przedstawieniu Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia przedmiotowego zagadnienia. Zauważył, że w uchwale z 21 kwietnia 2010 r. wydanej w sprawie II UZP 1/10 Sąd Najwyższy w składzie 7 sędziów uznał, że jeżeli Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie dowodzi fikcyjności tytułu do ubezpieczenia to nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Stanowisko to zostało zaaprobowane w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r., który, co do zasady, przyjął jako zgodne z konstytucją uprawnienie ZUS do weryfikowania podstawy wymiaru składek, ale w odniesieniu do pracowników

(wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r., P 9/15, Legalis nr 1691957). Z takim rozumowaniem zgadzał się wówczas także Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który w opinii przedłożonej Trybunałowi Konstytucyjnemu w związku z pytaniem prawnym zadany Trybunałowi przez Sąd Okręgowy w C., stwierdził, że ZUS nie kwestionuje podstaw wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, ponieważ w stosunku do tej grupy ubezpieczonych ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych zawiera odmienną, niż w odniesieniu do pracowników, konstrukcję podstawy wymiaru składek. Stanowi ją kwota zadeklarowana bez względu na wysokość osiąganych z działalności przychodów czy dochodów, która jedynie musi się mieścić w granicach ustawowych. Tymczasem, w orzecznictwie Sądu Najwyższego, już po podjęciu przedmiotowej uchwały, pojawiły się w tym zakresie odmienne stanowiska prezentowane w wydawanych wyrokach przez różne (trzyosobowe) składy sędziów Sądu Najwyższego. Taki stan wymusza postawienie pytania czy dotychczasowy pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w przywołanej powyżej uchwale jest nadal aktualny. Pytanie to jest tym bardziej zasadne, że w praktyce wymiaru sprawiedliwości pojawia się bardzo dużo spraw, w których Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie kwestionując samego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia działalności gospodarczej, w uzasadnionych, zdaniem ZUS przypadkach, dokonuje weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. Odpowiedź na postawione pytanie pozwoli nie tylko rozstrzygnąć spór jaki powstał na kanwie opisanej powyżej sprawy, ale niewątpliwie przysłuży się budowaniu jednolitej linii orzecznictwa w sądownictwie powszechnym.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 5 września 2018 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że: „w razie potencjalnego sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeżeli zatem materiał dowodowy zawiera istotne elementy wymagane do

sądowego zweryfikowania kontrowersji dotyczących podlegania spornemu określone tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości”(I UK 208/17, Legalis nr 1823768). W uzasadnieniu innego wyroku z 17 października 2018 r. Sąd Najwyższy uznał, że: „sytuacja osoby ubezpieczonej podlega kontroli tak co do zasady, jak i co do wysokości podstawy wymiaru składek jako że organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy składek - art. 83 ust. 1 ustawy o systemy ubezpieczeń społecznych (wnioskowanie z większego na mniejsze). Organ rentowy może więc kwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek (II UK 301/17, Legalis nr 1831427). W jeszcze innym wyroku z 10 stycznia 2019 r. Sąd Najwyższy również wskazał, że podstawia wymiaru składek osoby rozpoczynającej prowadzenie działalności gospodarczej może być weryfikowana przez organ rentowy (I UK 296/18, Legalis nr 1860955). Z kolei za weryfikacją przez organ rentowy podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego przysługującego ubezpieczonym niebędącym pracownikami opowiedział się Sąd Najwyższy w innych wyrokach (np. wyrok z 4 listopada 2015 r., II UK 437/14, Legalis nr 1399185; wyrok z 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16, Legalis nr 1617900; wyrok z 28 listopada 2017 r., III UK 273/16, Legalis nr 1715513).

W chwili obecnej dość powszechna jest praktyka organu rentowego, który nawet w razie uznania wykonywania zarejestrowanej działalności pozarolniczej wynikającej z podjęcia nielicznych czynności faktycznych lub prawnych jako uprawnionego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, stoi na stanowisku, że w przypadku ustalenia, że ubezpieczona przy świadomości istnienia po jej stronie, i to w nieodległym czasie, przeszkód do jej prowadzenia (spodziewane urodzenie dziecka i związana z tym przerwa w prowadzeniu działalności),

zadeklarowała wysoką podstawę wymiaru składek nie tyle w celu podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz głównie po to, aby włączyć się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń, ma prawo do weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek, zwłaszcza, gdy nie znajduje ona pokrycia w przewidywanych zyskach.

W przedmiotowej sprawie organ rentowy upatruje takiego uprawnienia w art. 83 ust.1 pkt 3 w związku z art. 2a ust. 1 i ust. 2 pkt 1-4, art. 18 ust. 1, 9, 10, art. 20 ust. 1 i 2, art. 38 ust. 1 i 2, art. 68 ust. 1 pkt 1a i 1c ustawy systemowej. Dodatkowym uzasadnieniem za aprobatą takiego uprawnienia ZUS było przyjęcie za Sądem Najwyższym stanowiska prezentowanego we wskazanych powyżej wyrokach, że wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej i proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Za takim rozwiązaniem przemawia także poszanowanie solidarnego, a więc możliwie przejrzystego, transparentnego i sprawiedliwego ustalenia wysokości świadczeń przysługujących z funduszu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny zauważył, że dotychczas w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych utrzymywane było dość jednolite stanowisko co do możliwości korygowania przez organ rentowy deklaracji nierzetelnie zawyżonego wynagrodzenia za pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, przy jednoczesnym wyeliminowaniu takiej możliwości w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą deklarujących wysoką podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia nieadekwatną do uzyskiwanego przychodu. W jego ocenie ustalenie, że ubezpieczona rzeczywiście prowadziła zarobkową działalność gospodarczą, w sposób zorganizowany i ciągły, skutkuje przyjęciem, że podlegała ona z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Skoro tak, to w przypadku zadeklarowania przez taką ubezpieczoną podstawy wymiaru składek w granicach przewidzianych ustawą (tj. nie mniej niż w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale

i nie więcej niż w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, zaś w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie mniej niż w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia) brak jest, na gruncie obowiązującego prawa ubezpieczeń społecznych, normatywnego uprawnienia organu rentowego do weryfikowania jej wysokości. Reasumując, jeżeli organ rentowy nie kwestionuje ważności samego tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym osoby prowadzącej działalność gospodarczą to nie ma podstaw do oceny wysokości zadeklarowanej przez tę osobę wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Wskazana przez organ rentowy regulacja nie stanowi dla ZUS podstawy kompetencyjnej do weryfikacji podstawy składki płatnika prowadzącego działalność gospodarczą, bowiem skoro obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość związany jest wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od wysokości osiąganego przychodu, to organ rentowy nie jest uprawniony do dokonania korekt w wysokości deklarowanej przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w ustawowych granicach.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W rozpatrywanej sprawie, prawnie niewskazany jawi się podjęcie uchwały w przedstawianym zakresie.

Zgodnie z art. 390 § 1 k.p.c., jeżeli przy rozpoznawaniu apelacji powstanie zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości, sąd może przedstawić to zagadnienie do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu, odraczając rozpoznanie sprawy. Sąd Najwyższy władny jest przejąć sprawę do rozpoznania albo przekazać zagadnienie do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi tego Sądu.

Stosownie do poglądów orzecznictwa, sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. powinno przybrać postać porównywalną z formułowaniem zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości, o którym stanowi na przykład art. 390 § 1 k.p.c. Chodzi więc o przedstawienie wyraźnych wątpliwości co do określonego przepisu (normy) lub

zespołu przepisów (norm), albo szerzej i bardziej ogólnie - wątpliwości co do pewnego uregulowania prawnego (instytucji prawnej). Ponadto skarżący ma obowiązek nie tylko sformułować samo zagadnienie, ale także - w uzasadnieniu wniosku - przedstawić odpowiednią jurydyczną argumentację wskazującą na dopuszczalność i celowość rozwiązania problemu prawnego w sposób preferowany przez skarżącego, a odmienny od sposobu rozstrzygnięcia tego problemu przy wykorzystaniu zapatrywań wyrażonych przez Sąd drugiej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2021 r., III USK 108/21, LEX nr 3170898). Podobnie, należy zwrócić uwagę, że sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. powinno zatem przybrać postać porównywalną z formułowaniem zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości, o którym stanowi na przykład art. 390 § 1 k.p.c. Chodzi więc o przedstawienie wyraźnych wątpliwości co do określonego przepisu (normy) lub zespołu przepisów (norm), albo szerzej i bardziej ogólnie - wątpliwości co do pewnego uregulowania prawnego (instytucji prawnej). Z przedstawionego przez wnoszącego skargę istotnego zagadnienia prawnego musi jednak wynikać, jaki jest konkretny problem prawny, na czym polegają istotne wątpliwości (na przykład interpretacyjne). Sformułowane zagadnienie winno odwoływać się w sposób generalny i abstrakcyjny do treści przepisu, który nie podlega jednoznacznej wykładni, a którego wyjaśnienie przez Sąd Najwyższy przyczyni się do rozwoju jurysprudencji i prawa pozytywnego. Rolą Sądu Najwyższego jako najwyższego organu sądowego w Rzeczypospolitej Polskiej, nie jest bowiem działanie w interesie indywidualnym, lecz powszechnym, przez ochronę obowiązującego porządku prawnego przed dowolnością orzekania i ujednocianie praktyki stosowania prawa pozytywnego (postanowienie Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2021 r., I PSK 1/21, LEX nr 3117724). Trzeba również zwrócić uwagę na rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym, artykuł 390 k.p.c. musi być wykładany w sposób ścisły. Przedstawiany problem musi więc rzeczywiście budzić poważne wątpliwości sądu pytającego i to wątpliwości tego rodzaju, że nie można ich rozstrzygnąć w drodze zastosowania obowiązujących reguł wykładni, z wykorzystaniem poglądów funkcjonujących już w orzecznictwie i piśmiennictwie. Wymaganie to nie jest spełnione, jeśli sąd pytający w swojej argumentacji

dostrzega i przychyła się do jednego z możliwych rozwiązań i dyskredytuje wariant alternatywny, a uprawnienie do skorzystania z pomocy interpretacyjnej Sądu Najwyższego wykorzystuje jedynie po to, żeby upewnić się co prawidłowości swojego stanowiska. Konieczne jest też, aby przedstawione zagadnienie przystawało do stanu faktycznego podlegającego ocenie, a jego rozwiązanie było niezbędne do rozstrzygnięcia sporu (postanowienie Sądu Najwyższego z 9 października 2020 r., III CZP 92/21, LEX nr 3066655).

W odniesieniu do rozpatrywanego zagadnienia prawnego należy wskazać na art. 390 § 2 k.p.c., zgodnie z którym, uchwała Sądu Najwyższego rozstrzygająca zagadnienie prawne wiąże w danej sprawie.

W rozpoznawanej sprawie trzeba zwrócić uwagę, że przedstawiono jako zagadnienie prawne problem generalny, a nie jednostkowy. Zaprezentowane pytanie prawne jest przedstawione w sposób szczegółowy, na tle ściśle skonkretyzowanego stanu faktycznego sprawy. Ponadto, w przedmiotowej sprawie prawo pozytywne zostało już ukształtowane, zaś omawiany problem dotyczy zasadniczo kwestii stosowania prawa w konkretnie analizowanym przypadku. Sąd pytający dysponował wszelkimi koniecznymi ustaleniami stanu faktycznego, niezbędnymi do wydania własnego rozstrzygnięcia w sprawie. Zasadniczo Sąd Apelacyjny w (...) zadał pytanie jak stosować prawo, a na to pytanie w odniesieniu do faktów i ich oceny powinien odpowiedzieć sam w procesie wykładni prawa, tym samym rozstrzygnąć sprawę.

W rozpoznawanej sprawie trzeba również zwrócić uwagę na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 29 listopada 2017 r. (sygn. akt P 9/15), który w sposób dość stanowczy opowiedział się w zakresie kontroli składek (wprawdzie w odniesieniu do pracowników). Ponadto należy zwrócić uwagę na orzecznictwo w zakresie przedmiotowych uprawnień ZUS, które zapadło w Sądzie Najwyższym, a które prezentuje Sąd Apelacyjny w (...) w motywach własnego uzasadnienia. Wskazuje zatem na orzeczenia, które już zapadły w odniesieniu do zadanego pytania, a których skład Sądu Najwyższego w niniejszej sprawie nie jest uprawniony oceniać. Wskazano przy tym na uchwałę Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., w sprawie II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), która

primo nie posiada mocy zasady prawnej, zaś *secundo*, zgodnie z art. 398¹⁷ k.p.c. wiązała tylko w danej sprawie.

Wskazuje się ponadto, że ustawodawca dostrzegł przedmiotowy problem zawarty w pytaniu Sądu odsyłającego i zmienił prawo poprzez dodanie z dniem 1 stycznia 2016 r. przepisu art. 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133) w zakresie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, co powinno ułatwić wyprowadzenie prawidłowej wykładni przedstawionych przepisów. Powyższe wskazuje, że wymiar niniejszej sprawy dotyczy niejako kontekstu z dzisiejszej perspektywy czasu – historycznego.

W związku z powyższym, w ocenie Sądu Najwyższego w przedmiotowej sprawie, to Sąd Apelacyjny w (...) powinien we własnym zakresie zająć stanowisko w odniesieniu do rozpoznawanej sprawy i ją rozstrzygnąć, co niejako czyni prezentując własne stanowisko na stronie 13 postanowienia z dnia 22 października 2020 r. w sprawie o sygn. akt III AUa (...) – ingerencję w tym względzie Sądu Najwyższego czyniąc niejako zbędną.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w sentencji.