



Sygn. akt I UK 341/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Gudowska (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak (sprawozdawca)

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z odwołania B.N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...]

o podstawę wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 20 września 2017 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 23 lutego 2016 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w [...] wyrokiem z dnia 3 grudnia 2014 r. oddalił odwołanie
wnioskodawczyni B.N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w
[...] z dnia 23 maja 2014 r. stwierdzającej, że podstawę wymiaru składek na

ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej stanowi od września 2013 r. kwota 9.350,13 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni w okresie zatrudnienia w Fabryce [...] S.A. w [...] z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej opłacała składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Po rozwiązaniu stosunku pracy, od dnia 1 lutego 2013 r. przystąpiła do ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i chorobowego oraz rozpoczęła opłacanie składki na te ubezpieczenia, deklarując jako podstawę ich wymiaru kwotę 9.350,13 zł. Od dnia 2 września 2013 r. wnioskodawczyni przebywała na zwolnieniu lekarskim aż do dnia porodu. Za czas niezdolności do pracy został jej przyznany zasiłek chorobowy, a po urodzeniu dziecka zasiłek macierzyński. Składki na ubezpieczenia społeczne, wypadkowe i chorobowe za wrzesień opłaciła w dniu 29 września 2013 r. Po uzyskaniu prawa do zasiłku chorobowego na dalsze okresy, wnioskodawczyni złożyła korektę deklaracji rozliczeniowej za wrzesień, uwzględniając niezdolność do pracy trwającą przez część miesiąca, tj. od dnia 2 do dnia 30 września 2013 r. Skorygowane podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia wynosiły po 148,52 zł każda. Pismem z dnia 27 marca 2014 r. wnioskodawczyni wystąpiła do organu rentowego o zwrot nadpłaconych za wrzesień składek, a organ dokonał ich zwrotu.

W dniu 14 kwietnia 2014 r. organ rentowy wszczął postępowanie wyjaśniające w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za wrzesień 2013 r. z tytułu prowadzenia przez wnioskodawczynię pozarolniczej działalności gospodarczej bowiem sporządziła ona za ten miesiąc dokument rozliczeniowy z pomniejszoną podstawą wymiaru składek, mimo że wpłatą zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek niż najniższa obowiązująca dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną w tej sprawie decyzję, której konsekwencją jest ponowna zapłata przez wnioskodawczynię zwróconych jej składek. W piśmie z dnia 5 maja 2014 r. organ rentowy poinformował wnioskodawczynię, że tylko najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej może zostać skorygowana w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część

miesiąca, jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Skoro za wrzesień zadeklarowała ona wyższą podstawę wymiaru składek niż najniższa, to brak jest podstawy prawnej do pomniejszenia zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że decyzja organu rentowego jest prawidłowa. Stosownie do art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej jako ustawa systemowa lub ustawa) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej 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. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 20 ust. 1 ustawy), ale bez ograniczenia jej wysokości (art. 20 ust. 2). Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale (art. 20 ust. 3). Sąd Okręgowy wywiódł, że w art. 18 ust. 8 w związku z ust. 9 i 10 ustawy systemowej ustawodawca przyjął możliwość zmniejszania zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek w związku z niezdolnością do pracy trwającą przez 6 miesięcy i spełnieniem jednocześnie przez ubezpieczonego warunków do przyznania zasiłku. Z art. 18 ust. 9 ustawy wynika, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Ponadto zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku (art. 18 ust. 10 ustawy).

Sąd Okręgowy podkreślił, że w innych przepisach ustawy systemowej brak zapisu o zmniejszaniu podstawy wymiaru składek z tytułu niezdolności do pracy i prawa do zasiłku chorobowego. Brak też zapisu pozwalającego na zastosowanie przepisów art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej do innej kwoty podstawy wymiaru składek niż kwota najniższej podstawy wymiaru składek. Treść art. 18 ust. 9 i 10 ustawy jest jasna, logiczna i w konsekwencji nie wymaga wykładni systemowej, celowościowej czy też historycznej. Podstawa wymiaru składek dla różnych grup ubezpieczonych jest uregulowana w różny sposób. Tylko w nielicznych przypadkach ustawodawca dał wybór ubezpieczonym w określeniu tej podstawy i to tylko w granicach zakreślonym przepisami prawa. Wnioskodawczyni takiego wyboru dokonała i jako radca prawny winna być świadoma skutków tego wyboru, jak i zasad interpretacji przepisów. Sąd Okręgowy podniósł, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne ma bezpośredni wpływ na wysokość przyszłych świadczeń i ubezpieczeń społecznych, a co za tym idzie ma wpływ na rozmiar „pomocy” z systemu zabezpieczenia społecznego. Przy krótkim opłacaniu składek nakłady państwa na wypłatę zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego dla osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu z kwotą podstawy wymiaru składek nie niższą niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, a dla osób z kwotą podstawy wymiaru składek wynoszącą 250% tej kwoty są bardzo różne (znacznie wyższe w tym drugim przypadku). Tym samym, gdyby zamiarem ustawodawcy było zastosowanie spornej normy do szerszej grupy niż określona w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy, to wprowadziłby do tego przepisu stosowne zapisy. W art. 6 ustawy systemowej wymienione są osoby pobierające zasiłek macierzyński jako osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu i dla tych osób podstawę wymiaru składki na to ubezpieczenie stanowi, zgodnie z art. 18 ust. 6 ustawy kwota tego zasiłku. Świadczy to o tym, że ustawodawca dając możliwość wyboru podstawy wymiaru składek tworzył spójny system, tym bardziej, że w myśl art. 16 ust. 8 ustawy systemowej, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych. Według Sądu Okręgowego, w tych okolicznościach trudno dokonywać interpretacji wymienionych przepisów w oderwaniu od ogólnych zasad wynikających z ustawy systemowej. Wprowadzenie przez ustawodawcę możliwości wyboru podstawy wymiaru składek skutkuje brakiem możliwości podnoszenia w sposób skuteczny zarzutu nierówności stron stosunku ubezpieczenia społecznego w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne. Wobec tego wnioskodawczyni przez wpłacenie składki za wrzesień w dniu 29 września 2013 r. określiła podstawę wymiaru składki dla tego miesiąca, dokonując przewidzianego prawem wyboru (art. 41 ust. 3 pkt 5 w związku z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej), tak samo jak w poprzednim miesiącu. Dokumenty rozliczeniowe złożyła w dniu 21 lutego 2014 r. i nie można przyjąć, że są to korekty deklaracji zgłoszone w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości.

W apelacji od wyroku Sądu pierwszej instancji wnioskodawczyni zarzuciła naruszenie art. 18 ust. 8, 9 i 10 w związku art. 2a ustawy systemowej przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że zmniejszenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe dotyczy wyłącznie sytuacji, w której zadeklarowano najniższą podstawę wymiaru składki, nie dotyczy zaś sytuacji, w której zadeklarowano wyższą niż najniższa podstawę wymiaru składki, co prowadzi do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne.

Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w [...] wyrokiem z dnia 23 lutego 2016 r. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i stwierdził, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla wnioskodawczyni we wrześniu 2013 r. stanowiła kwota wynikająca z korekty deklaracji rozliczeniowej z podstawą wymiaru składek pomniejszoną o czas niezdolności do pracy objęty przyznaniem zasiłkiem chorobowym, tj. 148,52 zł.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyjęta przez Sąd pierwszej instancji literalna wykładnia art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, w świetle której proporcjonalne zmniejszenie podstawy wymiaru składek dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą, które zadeklarowały kwotę najniższej podstawy wymiaru składek, nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia zarówno z punktu widzenia

celów racjonalnego ustawodawcy (wyniki wykładni systemowej i funkcjonalnej wcale nie wzmacniają w tym przypadku wyniku wykładni językowej), jak i mającej konstytucyjne podstawy zasady równości ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej). Trudno bowiem znaleźć jakiegokolwiek racjonalne uzasadnienie dla zawężania możliwości proporcjonalnego pomniejszania jedynie kwoty najniższej podstawy wymiaru składek. Prawidłowa interpretacja art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej prowadzi do przyjęcia, że nawet najniższa podstawa wymiaru może ulec proporcjonalnemu obniżeniu. Oczywistym jest, że skoro prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek ustawodawca przyznał osobom deklaruującym najniższą podstawę wymiaru składek, to tym bardziej takiego prawa nie można pozbawiać ubezpieczonych, którzy zadeklarowali wyższą podstawę wymiaru składek. Okoliczność, że osoba prowadząca działalność gospodarczą skorzystała z wyraźnego uprawnienia, wynikającego z art. 18 ust. 8 ustawy, a zatem zadeklarowania wyższej niż minimalna podstawy wymiaru składek, nie może jej stawiać w gorszej sytuacji, jako płatnika składek, w stosunku do osób, które zadeklarowały podstawę wymiaru składek w minimalnej wysokości. Nie znajduje uzasadnienia sytuacja, w której zaistnienie niezdolności do pracy przez część miesiąca prowadziłoby do uprzywilejowania wyłącznie tych ubezpieczonych, którzy zadeklarowali podstawę wymiaru składek w najniższej wysokości. W ocenie Sądu Apelacyjnego, językowa interpretacja dokonana przez Sąd pierwszej instancji prowadziłaby do naruszenia zasady równego traktowania wszystkich ubezpieczonych. Co więcej, gdyby przyjąć, że możliwość zmniejszenia podstawy wymiaru składek w przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianych w art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej jest zastrzeżona tylko dla płatników składek, którzy deklarują najniższą podstawę wymiaru składek, to przepis ten stałby się narzędziem skutecznie ograniczającym możliwość korzystania z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w art. 18 ust. 8 ustawy, co z pewnością nie było jego rzeczywistym zamiarem.

Skargę kasacyjną od tego wyroku wniósł organ rentowy, domagając się uchylecia go w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, ewentualnie uchylecia zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenia

co do istoty sprawy oraz zasądzenia na jego rzecz od wnioskodawczynie kosztów zastępstwa procesowego.

W skardze zarzucono naruszenie prawa materialnego, to jest art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczonym prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą, którzy zadeklarowali składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w rozmiarze przekraczającym ustawowe minimum, przysługuje prawo do proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami lub ich ustanie, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, podczas gdy z literalnej wykładni przywołanego przepisu wynika wniosek odmienny, wskazujący na możliwość dokonania takiego proporcjonalnego pomniejszenia wyłącznie przez ubezpieczonych, którzy zadeklarowali minimalną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej.

W ocenie skarżącego, wykładnia językowa art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej jednoznacznie wskazuje na możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami lub ich ustanie, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali minimalną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Odmienne rozumienie tego przepisu byłoby sprzeczne z jego literalnym brzmieniem i intencją ustawodawcy, który używając w art. 18 ust. 9 sformułowania „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie”, wyraźnie ograniczył możliwość korzystania z proporcjonalnego pomniejszania podstawy wymiaru składek tylko do tej kategorii ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Gdyby intencją ustawodawcy było ustalenie możliwości proporcjonalnego obniżenia każdej podstawy wymiaru składki, to wówczas w treści art. 18 ust. 9 i 10 ustawy zamiast określenia „najniższej” użyłby na przykład określenia „zadeklarowanej podstawy”. Przeciwna interpretacja Sądu Apelacyjnego może stanowić jedynie postulat *de lege ferenda*. Nie może jednak stanowić podstawy rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną wnioskodawczyni wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego zasługuje na uwzględnienie, albowiem uzasadniony jest zarzut naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

Rozważania trafności podstawy skargi kasacyjnej należy rozpocząć od przypomnienia, że do cech kategoryalnych ubezpieczeń społecznych należy przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. Właściwością omawianych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synalagmatyczności) składki i świadczenia. Prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a na podstawie jego przepisów strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy, lecz

Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego swoje ustawowe kompetencje. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnym. Konsekwencją tego, że przedmiotem regulacji prawa ubezpieczeń społecznych są stosunki prawne zachodzące pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową, charakteryzujące się występowaniem szczególnego rodzaju zależności pomiędzy objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową a powstaniem obowiązku opłacania składek na owe ubezpieczenia (regulacji opartej na zasadzie solidarności społecznej) jest sposób unormowania przez ustawodawcę problematyki tychże składek (zob. uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2017 r., I UK 253/16, LEX nr 234218, czy wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r., K 37/98, OTK ZU 2000 nr 4, poz. 112).

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej), a ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, określa zawsze podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, jedynie z ograniczeniem wynikającym z art. 20 ust. 3 ustawy. Analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do jednoznacznego wniosku, że 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, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 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. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego tych osób ustawodawca zastrzegł jedynie górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Inaczej rzecz ujmując, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu. Jednocześnie art. 18 ust. 9 ustawy systemowej stanowi, że za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Zgodnie z art. 18 ust. 10 ustawy zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Prawidłowo podnosi skarżący, że wykładnia językowa art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości wskazuje na

możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki w miesiącu, w którym nastąpiło objęcie ubezpieczeniami albo ich ustanie, bądź w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca wyłącznie w stosunku do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej. Art. 18 ust. 9 ustawy systemowej przewidując możliwość proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca - stanowi, że „kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie (...)”. Oznacza to, że ustawodawca wyraźnie ograniczył możliwość korzystania z proporcjonalnego pomniejszenia podstawy wymiaru składki tylko do ubezpieczonych, którzy zadeklarowali najniższą podstawę wymiaru składki. Sąd Apelacyjny podjął jednak próbę uwzględnienia pozajęzykowych reguł wykładni, odwołując się do celów racjonalnego ustawodawcy, jak i mającej konstytucyjne podstawy zasady równości ubezpieczonych, usankcjonowanej na gruncie art. 2a ustawy systemowej, przyjmując, że „prawidłowa interpretacja art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej nie prowadzi do zawężenia możliwości proporcjonalnego pomniejszenia jedynie najniższej podstawy wymiaru składek, lecz tylko do wskazania, iż nawet najniższa podstawa wymiaru może ulec proporcjonalnemu obniżeniu”. Doszło zatem do odstępstwa od reguł wykładni językowej na rzecz innych metod interpretacji tekstu prawnego.

W judykaturze i doktrynie prezentowane jest jednolite stanowisko odnośnie do reguł pierwszeństwa wykładni językowej. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 28 czerwca 2000 r., K 25/99 (OTK 2000 nr 5, poz. 141), stwierdził, że w państwie prawnym interpretator musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego. Jeżeli językowe znaczenie tekstu jest jasne, wówczas - zgodnie z zasadą *clara non sunt interpretanda* - nie ma potrzeby sięgania po inne, pozajęzykowe metody wykładni. W takim wypadku wykładnia pozajęzykowa może jedynie dodatkowo potwierdzać, a więc wzmacniać, wyniki wykładni językowej wykładnią systemową czy funkcjonalną. Podobnie ma się rzecz z wykładnią tekstów prawnych, których sens językowy nie jest jednoznaczny z tego względu, że tekst prawny ma kilka możliwych znaczeń językowych, a wykładnia

funkcjonalna (celowościowa) pełni rolę dyrektywy wyboru jednego z możliwych znaczeń językowych. W obu wypadkach interpretator związany jest językowym znaczeniem tekstu prawnego, znaczenie to stanowi zawsze granicę dokonywanej przez niego wykładni. W pewnych szczególnych sytuacjach rola wykładni funkcjonalnej nie będzie jednak ograniczać się wyłącznie do roli dyrektywy wyboru jednego ze znaczeń językowych, ale może tworzyć swoiste, różne od alternatyw językowych, znaczenie tekstu prawnego. Przyjęcie takiego swoistego znaczenia tekstu prawnego, ustalonego na podstawie wykładni funkcjonalnej (celowościowej) będzie prowadziło zawsze do wykładni rozszerzającej lub zwężającej. Również w tym wypadku językowe znaczenie tekstu prawnego stanowi granicę wykładni, w tym sensie, że nie jest dopuszczalne przyjęcie swoistych wyników wykładni funkcjonalnej, jeżeli wykładnia językowa prowadzi do jednoznaczności tekstu prawnego. Nie oznacza to jednak, że granica wykładni, jaką stanowić może językowe znaczenie tekstu, jest granicą bezwzględną. Oznacza to jedynie, że do przekroczenia tej granicy niezbędne jest silne uzasadnienie aksjologiczne, odwołujące się przede wszystkim do wartości konstytucyjnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1993 r., III ARN 84/92, OSNC 1993 nr 10, poz. 183; z dnia 8 maja 1998 r., I CKN 664/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 7; z dnia 25 kwietnia 2003 r., III CZP 8/03, OSNC 2004 nr 1, poz. 1; z dnia 25 października 2016 r., I UK 386/15, LEX nr 2169474 oraz uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1997 r., III ZP 38/97, OSNAPiUS 1998 nr 8, poz. 234; z dnia 8 lutego 2000 r., I KZP 50/99, OSNKW 2000 nr 3-4, poz. 24 i uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 2003 r., III CZP 8/03, OSNC 2004 nr 1, poz. 1 oraz K. Pleszka, Językowe znaczenie tekstu prawnego jako granice wykładni, w: Filozoficzno – teoretyczne problemy sądowego stosowania prawa, pod red. M. Zirka – Sadowskiego, Łódź 1997, s. 69-77; T. Spyra, Granice wykładni prawa. Znaczenie językowe tekstu prawnego jako granice wykładni, Zakmycze 2006). W uzasadnieniu wyroku z dnia 13 stycznia 2005 r., P 15/02 (OTK-A 2005, nr 1, poz. 4), Trybunał Konstytucyjny wyraził ponadto pogląd, że wykładni przepisu dokonuje się zawsze, nawet w sytuacjach pozornie niebudzących wątpliwości interpretacyjnych, a zasada *clara non sunt interpretanda* zamienia się właściwie w zasadę *interpretatio cessat in claris* (interpretację należy zakończyć, gdy osiągnięto jej

jednoznaczny rezultat). Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie wyjaśniał, że przepisy regulujące system zabezpieczenia społecznego ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się więc stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, modyfikującej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 378/04, OSNP 2006 nr 13-14, poz. 218; z dnia 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359; z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 239/07, OSNP 2009 nr 7-8, poz. 103; z dnia 4 marca 2008 r., II UK 129/07, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 155; z dnia 19 maja 2009 r., III UK 6/09, LEX nr 509028). Wobec powyższego nieuprawnione jest stanowisko Sądu Apelacyjnego, który odwołuje się w tej kwestii do linii orzeczniczej sądów apelacyjnych, że prawidłowa wykładnia art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, iż „nawet najniższa podstawa wymiaru może ulec obniżeniu”. Wykładnia językowa art. 18 ust. 9 ustawy systemowej wskazuje jednoznacznie, że zmniejszenie podstawy wymiaru składki dotyczy wyłącznie „kwoty najniższej podstawy wymiaru składek”, nie zaś każdej kwoty zadeklarowanej składki. Tym samym możliwość korekty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne występuje tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą była zadeklarowana w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w art. 18 ust. 8 ustawy.

W ocenie Sądu Najwyższego, przekroczenie granicy wykładni językowej nie znajduje dostatecznie silnego uzasadnienia także przez odwołanie się do art. 2a ustawy systemowej, zgodnie z którym ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny (ust. 1). Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych; obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne; obliczania wysokości świadczeń; okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (ust. 2). Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego

zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 stosuje się odpowiednio (ust. 3). Rację ma skarżący zarzucając, że z zasady równego traktowania ubezpieczonych nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych warunków ubezpieczenia i zróżnicowanych uprawnień i obowiązków ubezpieczonych. Niejednakowe (zróżnicowane, odmienne) traktowanie nie znaczy *per se* nierówne, a jednakowe (identyczne, tożsame) zawsze równe. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że zasada równości wobec prawa nie ma charakteru absolutnego, co przesądza o dopuszczalności od niej wyjątków. Stąd w odniesieniu do prawa ubezpieczenia społecznego jako źródła uprawnień socjalnych wyjątki od zasady równości są liczniejsze i częściej uzasadnione. Art. 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej pozostawia ustawodawcy dużą swobodę kształtowania systemu zabezpieczenia społecznego i jego elementów. W wyroku z dnia 15 października 2001 r., K 12/01 (OTK ZU 2001 nr 7, poz. 213), Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że nierówne traktowanie podmiotów podobnych nie zawsze musi oznaczać dyskryminację lub uprzywilejowanie, a w konsekwencji niezgodność z art. 32 ust. 1, czy też z art. 2 Konstytucji (zob. też wyrok z dnia 12 maja 1998 r., U 17/97, OTK ZU 1998 nr 3, poz. 34). Konieczna jest ocena kryterium, na podstawie którego dokonano zróżnicowania, bo wszelkie odstępstwo od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych musi zawsze znajdować podstawę w przekonujących argumentach. Kryterium to winno pozostawać w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (por. orzeczenie z dnia 23 października 1995 r., K 4/95, OTK 1995 r., cz. II, poz. 31, s. 93). Różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych ma znacznie większe szanse uznania za zgodne z Konstytucją, jeżeli pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości społecznej lub służy urzeczywistnianiu tych zasad. Zostaje ono natomiast uznane za niekonstytucyjną dyskryminację (uprzywilejowanie), jeżeli nie znajduje podtrzymania w tej zasadzie. W tym właśnie sensie zasady równości wobec prawa i sprawiedliwości społecznej w znacznym stopniu nakładają się na siebie. W wyroku z dnia 12 lipca 2012 r., P 24/10 (OTK-A 2012 nr 7, poz. 79), Trybunał Konstytucyjny uwypuklił, że ocena regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości wymaga

rozpatrzenia trzech zagadnień. Po pierwsze, należy ustalić, czy można wskazać wspólną cechę istotną, uzasadniającą równe traktowanie określonych podmiotów, co wymaga przeprowadzenia analizy treści i celu aktu normatywnego, w którym została zawarta kontrolowana norma prawna. Po drugie, konieczne jest stwierdzenie, czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej. Po trzecie wreszcie, jeżeli prawodawca odmiennie potraktował podmioty charakteryzujące się wspólną cechą istotną, to - mając na uwadze, że zasada równości nie ma charakteru absolutnego - niezbędne okazuje się rozważenie, czy wprowadzone od tej zasady odstępstwo można uznać za dopuszczalne. Odstępstwo takie jest dozwolone, jeżeli zróżnicowanie odpowiada wymogom relewantności, proporcjonalności oraz powiązania z innymi normami, zasadami lub wartościami konstytucyjnymi, w tym w szczególności z zasadą sprawiedliwości społecznej. Pamiętać przy tym należy, że - wobec przyznania prawodawcy przez ustawę zasadniczą szerokiego zakresu swobody regulacyjnej - przy orzekaniu przez sąd konstytucyjny o zgodności określonego unormowania z zasadą równości, ze względu na konieczność stosowania w tym wypadku kryteriów ocennych, niezbędne jest zachowanie pewnej powściągliwości, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę domniemanie konstytucyjności ustanowionych przepisów prawnych. Również w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że równe traktowanie ubezpieczonych nie oznacza „jednakowości” stosunków ubezpieczenia społecznego wszystkich ubezpieczonych i każdego z nich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2010 r., II UK 199/09, LEX nr 583811, czy postanowienie z dnia 8 lutego 2006 r., III UZP 3/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 84).

W tym kontekście nie może zniknąć z pola widzenia, że w przypadku ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. A zatem prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego

wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo iż wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od wyższej niż minimalna podstawy wymiaru składek. Stąd mając na uwadze między innymi funkcję redystrybucyjną ubezpieczeń społecznych i równowagi budżetowej inne są uprawnienia ubezpieczonych deklarujących najniższą podstawę wymiaru składek od uprawnień ubezpieczonych deklarujących wyższą podstawę wymiaru składki. Zróżnicowanie wynikające z art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej nie narusza więc zasady równego traktowania ubezpieczonych, na co marginalnie zwrócił uwagę Sąd Najwyższy już w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 października 2015 r., I UK 449/14 (LEX nr 1817648). Wprost przeciwnie powoduje, że składka ubezpieczeniowa jest dostosowana do otrzymywanych przez ubezpieczonego z tytułu ziszczenia się ryzyka chorobowego świadczeń.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

kc