



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania D. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Zabrzu

o podstawę wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 17 kwietnia 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach

z dnia 18 listopada 2021 r., sygn. akt III AUa 2040/20,

1) oddała skargę kasacyjną,

**2) zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z ustawowymi
odsetkami z art. 98 § 1¹ kpc tytułem kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach wyrokiem z dnia 29 czerwca 2020 r. oddalił odwołanie wniesione przez D. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Zabrze z dnia 27 września 2019 r. stwierdzającej, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującej się, podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w październiku i listopadzie 2015 r. wynosiła 525 zł, natomiast w grudniu 2015 r. - 135,48 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 7 września 2015 r., deklarując podstawę wymiaru składek zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa). Jej działalność pod nazwą „D.” obejmowała prowadzenie siłowni dla kobiet z poradnią dietetyczną. W dniu 4 września 2015 r. odwołująca się zawarła umowę z P. w G. w ramach projektu „[...]” i otrzymała jednorazowe środki w kwocie 23.000 zł na podjęcie działalności gospodarczej. W umowie przewidziano, że odwołująca się ma podjąć działalność gospodarczą do dnia 5 października 2015 r. i prowadzić ją przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy. W ciągu dwóch miesięcy musiała udokumentować i rozliczyć otrzymane dofinansowanie. W dniach 16 września 2015 r. i 7 października 2015 r. odwołująca się zakupiła sprzęt sportowy za kwoty 23.821,80 zł i 2.282,99 zł oraz kasę fiskalną - w dniu 28 października 2015 r. W dniu 1 października 2015 r. zawarła umowę najmu lokalu, w którym miała być prowadzona siłownia - na czas nieokreślony z możliwością rozwiązania tej umowy za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia. Czynsz wynosił 2.730 zł. Siłownia mieściła się w K., przy ul. [...]. Od dnia 7 grudnia 2015 r. do dnia 29 lutego 2016 r. w siłowni, na podstawie umowy zlecenia, pracę wykonywała E. D., której wynagrodzenie określono na kwotę 7 zł netto. Wynagrodzenie to w styczniu 2016 r. wyniosło 602 zł netto, zaś w lutym - 378 zł netto, co stanowiło odpowiednio wynagrodzenie za 86 i 54 godzin pracy. Godziny otwarcia siłowni były modyfikowane w zależności od potrzeb klientów. W okresie od marca 2016 r. do lipca 2016 r. i od września 2016 r. do grudnia 2016 r. odwołująca się zatrudniała kolejną osobę (A. S.) na podstawie umowy zlecenia. Praca tej osoby miała polegać na obsłudze recepcji i klientów siłowni. Wynagrodzenie ustalono na 10 zł brutto za godzinę i kształtowało

się ono w granicach od 342 zł (lipiec) do 1.558 zł (marzec). W oparciu o listy wynagrodzeń ustalono, że siłownia była czynna w kolejnych miesiącach - 156, 152, 142, 38, 34, 42, 40, 40, 43 godziny. Opisana działalność gospodarcza w żadnym roku nie przyniosła przychodu, za wyjątkiem 2017 r., kiedy odwołująca się sprzedała sprzęt należący do siłowni. Od tego czasu prowadzi działalność gospodarczą jedynie w zakresie dietetyki. W okresie, w którym odwołująca się opłacała składki od maksymalnej podstawy wymiaru, przychód wynosił odpowiednio w październiku 2015 r. - 140 zł, w listopadzie - 490 zł, w grudniu - 565 zł. Dochód w październiku 2015 r. wynosił „33.003.234,28” zł, ponieważ ujawniono w nim otrzymaną dotację z powiatowego urzędu pracy. Największe dochody działalność przyniosła w okresie od października do grudnia 2015 r., natomiast w 2016 r. najwyższy dochód, wynoszący 4.803,66 zł, osiągnięto w sierpniu. W okresie od dnia 9 grudnia 2015 r. do dnia 25 marca 2017 r. odwołująca się nieprzerwanie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Działalność gospodarczą prowadziła natomiast od dnia 26 marca 2017 r. do dnia 23 kwietnia 2017 r., od dnia 1 maja do dnia 4 czerwca 2017 r., od dnia 12 czerwca do dnia 23 lipca 2017 r., od dnia 28 listopada do dnia 30 listopada 2017 r. i od dnia 25 maja do dnia 11 czerwca 2018 r., w pozostałych okresach korzystając na przemian z zasiłków macierzyńskich oraz zasiłków chorobowych i świadczenia rehabilitacyjnego związanego ze stanem psychicznym po ciążach zakończonych niepowodzeniem (poronienia i poród przedwczesny). W [...] 2019 r. odwołująca się urodziła drugie dziecko i z tego tytułu jest uprawniona do zasiłku macierzyńskiego. W okresach pomiędzy zwolnieniami lekarskimi opłacała składki od minimalnej podstawy wymiaru przewidzianej początkowo w art. 18a, a później w art. 18 ustawy systemowej. W styczniu 2016 r. organ rentowy przeprowadził kontrolę działalności prowadzonej przez odwołującą się, nie stwierdzając wówczas podstaw do zakwestionowania ubezpieczenia ani wskazanej podstawy wymiaru składek. W 2019 r. organ rentowy, oprócz zaskarżonej w sprawie decyzji, wydał decyzję zobowiązującą odwołującą się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za okres trzech lat w wysokości różnicy między świadczeniami pobranymi a ustalonymi od najniższej podstawy wymiaru składek. Odwołująca się twierdziła, że brak dochodu z prowadzonej działalności gospodarczej w latach 2015-2016 był spowodowany urodzeniem dziecka i korzystaniem ze świadczeń z

ubezpieczenia społecznego oraz działalnością konkurencyjnej siłowni mieszczącej się w K.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że przedmiotem sporu w sprawie było to, czy odwołująca się, korygując podstawy wymiaru składek za październik i listopad 2015 r. przez zadeklarowanie w miejsce składki preferencyjnej najwyższej z możliwych podstaw wymiaru, działała sprzecznie z prawem lub (i) naruszyła zasady współżycia społecznego.

Rozstrzygając tę kwestię, Sąd Okręgowy zgodził się ze stanowiskiem odwołującej się, że założenia biznesowe prowadzonej działalności były dobre, jednak postępowanie dowodowe nie wykazało, aby jej intencją było prowadzenie działalności gospodarczej zgodnie z tymi założeniami. Biorąc bowiem pod uwagę, że umowę najmu zawarto w październiku 2015 r. i w tym miesiącu kupiono sprzęt oraz kasę fiskalną, otwarcie siłowni było możliwe dopiero pod koniec tego miesiąca. Tak też wynikało z ulotek wydrukowanych przez odwołującą się. Sąd pierwszej instancji dał również wiarę twierdzeniom, że na zyski z prowadzonej działalności miała wpływ działalność konkurencyjna drugiej siłowni. Niemniej należało uwzględnić, że odwołująca się, rozpoczynając działalność gospodarczą w październiku 2015 r., musiała mieć świadomość, że w niedługim okresie działalności tej nie będzie mogła prowadzić osobiście z uwagi na stan ciąży. Tak faktycznie się stało, ponieważ już od dnia 9 grudnia 2015 r. korzystała ze zwolnienia lekarskiego. Istotne było również, że siłownia mająca być motorem zysków z prowadzonej działalności, miała być otwarta średnio po 6 godzin dziennie, a zwyczajowo takie miejsca działają znacznie dłużej w ciągu doby. Na podstawie wykazów zarobków ustalono zaś, że w styczniu 2016 r. E. D. przepracowała 86 godzin, a w lutym - 54 godziny. Poza tym zakres jej obowiązków obejmował jedynie pracę w recepcji i obsługę klientów w siłowni.

Sąd Okręgowy podkreślił w związku z tym, że osoba, której zależy na rozwinięciu działalności gospodarczej, zwłaszcza w sytuacji, kiedy konkurencyjna siłownia przejmuje dotychczasowych klientów, winna podjąć czynności mające na celu zatrzymanie dotychczasowej klienteli. Odwołująca się nie podjęła natomiast żadnych czynności w tym kierunku: nie zatrudniła trenerów, nie wykazała, aby wprowadziła jakieś promocje, znacznie ograniczyła godziny otwarcia siłowni,

zrezygnowała z reklamy. Z chwilą uzyskania zasiłku chorobowego działalność gospodarcza została ograniczona do otwierania siłowni „na życzenie” klientek.

Sąd pierwszej instancji podkreślił równocześnie, iż odwołująca się nie mogła zlikwidować prowadzonej przez siebie działalności z uwagi na treść umowy zawartej z PUP. Uznał tym samym, iż zmiana podstawy wymiaru składek w listopadzie 2015 r. (od października 2015 r.) była nieracjonalna, nieusprawiedliwiona, nie znajdowała pokrycia w uzyskiwanych przychodach. Nie uwzględniała też sytuacji finansowej oraz okoliczności, że z uwagi na zbliżający się termin porodu zaangażowanie w prowadzenie działalności i jej rozwój będzie znacznie ograniczone. Artykuł 18a ustawy systemowej ma na celu ograniczenie obciążeń finansowych osobom rozpoczynającym działalność, a odwołująca się z takiej możliwości skorzystała i bez żadnego racjonalnego powodu zmieniła podstawę wymiaru składek.

Sąd Okręgowy stwierdził ponadto, że zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22 poz. 267) 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 określonych ustawą systemową. Uchwała ta dotyczyła jednak sytuacji wynikającej z utrwalonego już tytułu ubezpieczenia i uprawnienia do określenia podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości, a więc stanu faktycznego odmiennego od ustalonego w sprawie. Inna sytuacja występuje zaś, gdy działalność gospodarcza jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia i prowadzenia jest zadeklarowanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć uzyskiwany przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenia i już tylko z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody. Wówczas może to świadczyć o instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy. ZUS ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej

dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek.

Sąd pierwszej instancji uznał także, iż organ rentowy słusznie podnosił, że ustalenie, iż działalność była wykonywana, nie uchylało obowiązku sądowej weryfikacji zadeklarowanej maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek. Wysokość należnych świadczeń powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy na ogół opłacają składki bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Organ rentowy może więc kontrolować zawyżone podstawy wymiaru składek, jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że manipulacyjne zawyżenie podstawy wymiaru oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego zostało dokonane w sposób sprzeczny z prawem, zasadami współżycia społecznego, lub miało na celu obejście prawa ubezpieczeń społecznych. Z orzecznictwa sądowego należy zaś wnioskować, że odstępstwo od zasady wynikającej z przytoczonej uchwały Sądu Najwyższego jest możliwe w sytuacjach: a) gdy osoba rozpoczyna działalność gospodarczą i od samego początku wskazuje maksymalną podstawę wymiaru składek, a nie jest w stanie wykazać, że dochód z prowadzonej działalności gospodarczej pozwalałby na opłacenie składek w zadeklarowanej wysokości - taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie; b) kiedy prowadzona od pewnego czasu działalność gospodarcza nie przynosi dochodów w takiej wysokości, w której możliwe byłoby opłacanie składek; c) kiedy działalność gospodarcza nie jest prowadzona albo nie odpowiada pojęciu działalności gospodarczej zawartej w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, to jest, gdy działalność nie wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Wówczas organ rentowy może zakwestionować zarówno podleganie ubezpieczeniom, jak i podstawę wymiaru składek.

Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynikało natomiast w sposób bezsporny, że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą od końca października 2015 r. Początkowo opłacała składki minimalne, a do zadeklarowania przez nią maksymalnej podstawy wymiaru składek doszło bez jakiegokolwiek uzasadnionej przyczyny, w sposób sprzeczny z zasadą racjonalnego prowadzenia

działalności gospodarczej. Zmieniła podstawę wymiaru składek, kiedy wiedziała o ciąży, a dochód z działalności nie pozwalał na opłacanie składek w maksymalnej wysokości. W ustalonym stanie faktycznym nie miała zatem zastosowania uchwała Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2010 r., a organ rentowy mógł ustalić inną podstawę wymiaru składki od zadeklarowanej przez odwołującą się, to znaczy pierwotnie przez nią wskazaną. Podstawą podwyższenia składki była bowiem wyłącznie ciąża, skoro prowadzona działalność generowała stratę.

Końcowo Sąd Okręgowy podkreślił, iż deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawną, w związku z czym w sprawie nie ma zastosowania art. 58 k.c., natomiast działanie ubezpieczonej może być ocenione jako spełniające przesłanki z art. 5 k.c., zgodnie z którym nie można czynić ze swego prawa użytku, który byłby sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach wyrokiem z dnia 18 listopada 2021 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą się od wyroku Sądu pierwszej instancji, zmienił ten wyrok wraz z poprzedzającą go decyzją organu rentowego i stwierdził, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia odwołującej się, podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie od października do grudnia 2015 r. stanowi kwota zadeklarowana przez odwołującą się, a także rozstrzygnął o kosztach postępowania w sprawie.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Z mocy art. 8 ust. 6 pkt 1 powołanej ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, zaś po myśli jej art. 11 ust. 2 dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5. Według art. 12 ust. 1 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby

podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Natomiast art. 13 pkt 4 ustawy przewiduje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają 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. W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się przy tym, iż podstawą powstania obowiązku ubezpieczenia w oparciu o powołane przepisy jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej, co oznacza, że wykonywanie tejże działalności, to rzeczywista działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, przy czym ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana, nie jest dokonywana wyłącznie w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Decydujący jest bowiem fakt jej rzeczywistego wykonywania. Nie budzi też wątpliwości, iż powołane przepisy nie definiują pojęcia pozarolniczej działalności gospodarczej, stąd odkodowania tego terminu należy poszukiwać w ustawie z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, a konkretnie w jej art. 2, zgodnie z którym za działalność gospodarczą należy rozumieć zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Poczynając od dnia 30 kwietnia 2018 r. wymieniona ustawa została zastąpiona ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1292 ze zm.), która w art. 3 przewiduje, iż działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że w obu definicjach nacisk jest położony na zorganizowany i zarobkowy charakter, ciągłość i profesjonalizm. Działalność gospodarcza musi wszak odpowiadać pewnym cechom. W ujęciu tradycyjnym działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalnością, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celem zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym. Elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru

działalności zostaje spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk, a także wówczas, gdy mimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu. Generowanie strat przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Inaczej należy jednak ocenić sytuację, w której od początku wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajującym pokrycia w przewidywanych i zakładanych zyskach, staje się opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum. Takie generowanie kosztów prowadzonej działalności nie jest uzasadnione potrzebą inwestowania w podjęte przedsięwzięcie celem jego perspektywicznego rozwoju. Może to prowadzić do wniosku, że z założenia wynik finansowy prowadzonej działalności jest nieistotny. To z kolei może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i rzeczywistego wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej, ile formalnego włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. Jest tak zwłaszcza w sytuacji, gdy osoba rozpoczynająca działalność i deklarująca wysoką podstawę wymiaru składki, ma świadomość, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do jej prowadzenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404), albo że wkrótce po zgłoszeniu do ubezpieczeń rozpocznie korzystanie z wysokich świadczeń. Z tych względów w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, co włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z dnia 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że ktoś, kto

twierdzi, że prowadzi działalność gospodarczą tylko po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w istocie stwarza pozory tej działalności, gdyż nie zmierza do pozyskania zarobku z działalności, co wypacza sens ustawowy tej instytucji prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127).

Z drugiej strony Sąd Apelacyjny zauważył jednak, że nie przyjęto dotychczas poglądu, zgodnie z którym przesłanki zarobkowego charakteru nigdy nie spełnia działalność gospodarcza, która prowadzona jest w sposób generujący już od początku jej uruchomienia wysokie i stałe koszty w postaci składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej (prawie maksymalnej) wysokości przewidzianej dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, mimo braku umów z kontrahentami zapewniających środki na pokrycie kosztu wynikającego ze wskazania tak wysokiej podstawy wymiaru składek. Ocena spełnienia kryteriów podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności (np. gospodarczej) odnoszona jest zawsze do stanu faktycznego konkretnej sprawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404 i z dnia 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920), przy czym weryfikacji organu rentowego może podlegać również podstawa wymiaru składek osoby rozpoczynającej działalność gospodarczą (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 października 2015 r., I UK 453/14; z dnia 4 listopada 2015 r., II UK 437/14; z dnia 28 listopada 2017 r., III UK 273/16 oraz z dnia 17 października 2018 r., II UK 301/17).

W okolicznościach sprawy bezsporne było natomiast, iż odwołująca się rozpoczęła działalność gospodarczą w dniu 7 września 2015 r., pobierając z tego tytułu do dnia 5 sierpnia 2019 r. świadczenia w łącznej kwocie 389.462,70 zł. Nie budziło także wątpliwości, iż jedynie za okres od października do grudnia 2015 r. odwołująca się zadeklarowała składkę na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej kwocie 9.897,50 zł, choć za 2015 r. przychód osiągnięty z prowadzonej działalności pozarolniczej stanowił kwotę 1.195,50 zł. Powyższe fakty istotnie zdawały się zatem wskazywać, iż rzeczywistą intencją odwołującej się nie było podjęcie i wykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz włączenie się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń w

oderwaniu od spodziewanych przychodów z działalności, co z oczywistych względów nie mogło zasługiwać na jakąkolwiek aprobatę.

Nie sposób jednak było pominąć, że organ rentowy już w styczniu 2016 r. wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie zasadności zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz podstaw wymiaru składek z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, które zostało zakończone decyzją z dnia 12 lutego 2016 r. o umorzeniu owego postępowania jako bezprzedmiotowego, albowiem brak było podstaw do zakwestionowania jej obowiązku ubezpieczenia.

Sąd drugiej instancji podniósł w związku z tym, że stosownie do art. 16 § 1 k.p.a. decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy, są ostateczne. Uchylenie lub zmiana takich decyzji, stwierdzenie ich nieważności oraz wznowienie postępowania może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych. Statuowana w powołanym przepisie zasada trwałości oznacza przyjęcie domniemania legalności (prawidłowości) i mocy obowiązującej decyzji ostatecznych. W wyroku z dnia 17 kwietnia 2013 r., III AUa 71/13 (LEX nr 1306045) Sąd Apelacyjny w Rzeszowie trafnie uznał zaś, że choć przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie zawierają wprost uregulowania dotyczącego związania sądu decyzją administracyjną, to jednak z uwagi na funkcjonującą na gruncie prawa administracyjnego zasadę domniemania prawidłowości aktów administracyjnych oraz mając na względzie obowiązek respektowania wynikających z ustawy kompetencji organów administracji do wydawania decyzji, muszą być one wiążące dla sądów powszechnych. Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy między innymi w wyroku z dnia 7 października 2010 r., IV CSK 206/10 (LEX nr 677776), w którym orzekł, że ostateczna decyzja administracyjna wydana w kwestiach należących do drogi postępowania administracyjnego jest wiążąca w sprawie cywilnej, a jej zmiana, uchylenie, stwierdzenie nieważności lub niezgodności z prawem dopuszczalne jest, stosownie do art. 16 k.p.a., jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie. Tymczasem w rozpatrywanym przypadku organ rentowy nie tylko nie uchylił, jak też nie zmienił decyzji z dnia 16 lutego 2016 r., ale bezrefleksyjnie wypłacał odwołującą się przez kilka lat świadczenia ze spornego tytułu podlegania

ubezpieceniom społecznym w łącznej kwocie 389.462,70 zł, a dopiero wskutek ewidentnie spóźnionych ocen zanegował wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowanej za okres od października do grudnia 2015 r., w oparciu o które wypłacił co najmniej *prima facie* kontrowersyjnie wysokie świadczenia. Tego typu „odwrócona” kolejność polegająca na uprzednim „uznaniu” tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby, której organ rentowy wypłacił wysokie świadczenia z pracowniczych ubezpieczeń społecznych, nie stanowi uzasadnionej podstawy do intencyjnego ani potencjalnej drogi zakwestionowania wypłaconych świadczeń jako świadczeń nienależnych w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, skoro świadczenia z tytułu spornych ubezpieczeń zostały wypłacone w okolicznościach, których utrwalona judykatura nie traktuje jako „świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”. Taki stan rzeczy oznacza, że jeżeli występują okoliczności świadczące o niepodleganiu spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, to organ rentowy powinien wydawać negatywne decyzje z „zerową” podstawą wymiaru składek i odmawiać wypłaty świadczeń ze spornych ubezpieczeń społecznych, a nie wypłacać świadczenia i dopiero wskutek oczywiście spóźnionych refleksji co do zasadności zrealizowanych kontrowersyjnie wysokich świadczeń kontestować wysokość podstawy wymiaru składek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2018 r., III UK 193/17, LEX nr 2587104).

Nadto, zdaniem Sądu Apelacyjnego, omawiana kontrowersyjna praktyka organu rentowego dotycząca kwestionowania po latach tak samego tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieceniom społecznym, jak też wysokości podstawy wymiaru składki na owe ubezpieczenia, sprzeciwia się przewidzianej w art. 8 k.p.a. zasadzie pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej, z której wynika przede wszystkim wymóg praworządnego i sprawiedliwego prowadzenia postępowania i rozstrzygnięcia sprawy przez organ administracji publicznej, co jest zasadniczą treścią zasady praworządności. Jednocześnie zasada, w myśl której organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, posiada konstytucyjne zakotwiczenie w zasadzie ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego oraz stosowanego przez nie prawa (utożsamianej często z zasadą pewności i bezpieczeństwa

prawnego), stanowiącej istotny komponent klauzuli demokratycznego państwa prawnego w rozumieniu art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Bez wątpienia podejmowanie przez organ rentowy decyzji w przedmiocie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, po upływie kilku lat od powstania tytułu podlegania przedmiotowym ubezpieczeniom, pozostaje zaś w oczywistej sprzeczności z gwarantowaną konstytucyjnie zasadą pewności i bezpieczeństwa prawnego i jako takie nie może być ocenione jako prawidłowe.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zabrzu wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 18 listopada 2021 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego, przez niewłaściwe zastosowanie w ustalonym w sprawie stanie faktycznym art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 i art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, przez niezasadne uznanie, że w okolicznościach sprawy nastąpiło naruszenie przepisów wprowadzających zasadę zaufania obywateli do władz w stopniu dyskwalifikującym zaskarżoną decyzję jako istniejący akt prawny, co było wynikiem nieuprawnionego przyjęcia przez Sąd drugiej instancji, że w sytuacji prowadzenia przez organ rentowy postępowania w przedmiocie weryfikacji tytułu do polegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, zakończonego umorzeniem tego postępowania jako bezprzedmiotowego z uwagi na brak podstaw do zakwestionowania obowiązku ubezpieczenia z tego tytułu powiązanego z wypłatą świadczenia, wyłączone jest - z uwagi na powołany zapis art. 8 k.p.a. - także prawo organu rentowego do późniejszej weryfikacji podstawy wymiaru składek z tego tytułu w sytuacji jednoczesnego potwierdzenia - zresztą także przez Sąd drugiej instancji - iż zdeklarowanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości nastąpiło wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń w oderwaniu od spodziewanych przychodów z działalności, z równoczesnym pominięciem tego, że:

- wydanie przez ZUS decyzji o umorzeniu postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym jako bezprzedmiotowego z uwagi na brak podstaw do zakwestionowania obowiązku podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym tytułu prowadzonej działalności nie jest równoznacznie z wydaniem

wiążącego rozstrzygnięcia w sprawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tego tytułu inny przedmiot tych postępowań i rozstrzygnięć;

- zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej to płatnik składek podlegający ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej deklaruje podstawy wymiaru składek i w tym kontekście to państwo i organ rentowy działa w zaufaniu do obywatela, że deklarowana przez niego jako płatnika składek podstawa wymiaru składek nie narusza przepisów prawa i nie zmierza do nieakceptowanego społecznie zgłaszania wysokiej podstawy wymiaru składek w oderwaniu od realiów prowadzonej działalności wyłącznie z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń tego ubezpieczenia;

- dopiero w 2017 r. i 2018 r. nastąpiła zmiana i ugruntowanie się linii orzeczniczej Sądu Najwyższego w kwestii legitymacji organu rentowego do weryfikowania podstawy wymiaru składek osoby rozpoczynającej prowadzenie działalności gospodarczej w sytuacji niezakwestionowania przez organ rentowy jej tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, co uprzednio było kwestionowane z powoływaniem się na treść uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267).

Powołując się na tak sformułowany zarzut kasacyjny, skarżący wniósł o „uchylenie i zmianę” zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty przez oddalenie apelacji odwołującej się oraz orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego i postępowania apelacyjnego przez zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego i postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona. Jest ona oparta na założeniu, zgodnie z którym nie jest uzasadnione (będące podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku) uznanie, że

skoro organ rentowy w przeszłości prowadził postępowanie mające na celu weryfikację tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, które zostało zakończone umorzeniem z powodu jego bezprzedmiotowości, z uwagi na brak podstaw do zakwestionowania obowiązku ubezpieczenia społecznego, to wyłączone jest – ze względu na regulację art. 8 k.p.a. – prawo do późniejszej weryfikacji przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zadeklarowanej w maksymalnej wysokości wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń, w oderwaniu od spodziewanych przychodów z działalności gospodarczej. Zdaniem skarżącego, stanowisko przyjęte w zaskarżonym wyroku nie uwzględnia bowiem innego przedmiotu obu postępowań administracyjnych prowadzonych w stosunku do odwołującej się. Ponadto, jeśli zważyć, że to płatnik składek deklaruje podstawę wymiaru składek, to państwo i organ rentowy działają w zaufaniu do obywatela, że deklarowana składka nie narusza przepisów prawa i nie zmierza do nieakceptowanego społecznie zgłaszania wysokiej podstawy wymiaru składek „w oderwaniu od realiów” prowadzonej działalności, wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń. Wreszcie, dopiero w 2017 r. i 2018 r. nastąpiła zmiana linii orzeczniczej Sądu Najwyższego w kwestii legitymacji organu rentowego do weryfikowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby rozpoczynające prowadzenie działalności w sytuacji niekwestionowania ich tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność.

Zdaniem Sądu Najwyższego, opisane założenie pod pewnymi warunkami mogłoby zostać uznane za słuszne co do zasady. Problem jednak w tym, że Sąd drugiej instancji nie zakwestionował w ogólności prawa organu rentowego do przeprowadzenia postępowania kontrolnego mającego na celu weryfikację zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Przeciwnie, wziął pod uwagę i podzielił tę linię orzecniczą Sądu Najwyższego, w ramach której zaaprobowano takie uprawnienie organu rentowego w odniesieniu do osób rozpoczynających prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej (por. - poza powołanymi przez ten Sąd - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2021 r., III USK 176/21, LEX nr 3262127).

Wypada w tym miejscu również podkreślić, że wobec występujących nadal wątpliwości co do słuszności tej linii orzeczniczej, zwłaszcza ze względu na jej przynajmniej częściową sprzeczność z poglądem wyrażonym w (powołanej przez skarżącego) uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (OSNP 2024 nr 5, poz. 51), której nadano moc zasady prawnej, stwierdził, że organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w związku z art. 2a ustawy systemowej).

Respektując ten kierunek wykładni, Sąd drugiej instancji uznał wszakże, że wspomniane uprawnienie zostało wadliwie wykorzystane w specyficznych okolicznościach faktycznych sprawy, w której wniesiono rozpoznawaną skargę kasacyjną. O ile bowiem, zdaniem tego Sądu, okoliczności te (w tym zwłaszcza zadeklarowanie przez krótki, trwający zaledwie trzy miesiące, okres wysokiej podstawy wymiaru składek, zupełnie nieadekwatnej do osiąganego dochodu) istotnie zdawały się wskazywać, że rzeczywistą intencją odwołującej się nie było podjęcie i wykonywanie zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, lecz jedynie włączenie się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń w oderwaniu od spodziewanych dochodów, o tyle organ rentowy nie zakwestionował przecież takiego działania niezwłocznie i wypłacał odwołującej się świadczenia ubezpieczeniowe obliczone od zadeklarowanej podstawy wymiaru (z przerwami) w okresie ponad trzech lat. Co więcej, organ rentowy wszczął wprawdzie postępowanie administracyjne w sprawie zasadności zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczeń społecznych oraz podstaw wymiaru składek, jednakże zakończył je ostateczną decyzją z dnia 12 lutego 2016 r. o umorzeniu postępowania jako bezprzedmiotowego, albowiem brak było podstaw do zakwestionowania istniejącego po stronie odwołującej się obowiązku ubezpieczenia.

To właśnie takie działania organu rentowego, podjęte przy tym bez wzruszenia wydanej wcześniej ostatecznej decyzji, naruszało – w ocenie Sądu drugiej instancji – wynikającą z art. 8 k.p.a. zasadę pogłębiania zaufania do władzy publicznej, co powodowało, że zaskarżona w sprawie decyzja została uznana za nieprawidłową.

Wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego, Sąd Najwyższy uznaje jednak, że stanowisko zajęte przez Sąd Apelacyjny zasługuje na aprobatę, jeśli wziąć pod uwagę okoliczności faktyczne ustalone w sprawie. W szczególności ma rację ten Sąd, odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 5 grudnia 2018 r., III UK 193/17 (LEX nr 2587104), zgodnie z którym bezrefleksyjna wypłata na rzecz ubezpieczonej świadczenia w długim okresie, a dopiero wskutek ewidentnie spóźnionych ocen zanegowanie podlegania przez nią pracowniczym ubezpieczeniom społecznym, to „odwrócona” kolejność polegająca na uprzednim „uznaniu” spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osoby, której organ rentowy wypłacił wysokie świadczenia z pracowniczych ubezpieczeń społecznych, która nie stanowi uzasadnionej podstawy do zakwestionowania wypłaconych świadczeń jako świadczeń nienależnych w rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skoro świadczenia z tytułu spornych ubezpieczeń zostały wypłacone w okolicznościach, których utrwalona judykatura nie traktuje jako „świadome wprowadzenie w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia”. Taki stan rzeczy oznacza bowiem, że jeżeli występują okoliczności świadczące o niepodleganiu spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych, to organ rentowy powinien wydawać negatywne decyzje z „zerową” podstawą wymiaru składek i odmawiać wypłaty świadczeń ze spornych ubezpieczeń społecznych, a nie wypłacać świadczenia i dopiero wskutek oczywiście spóźnionych refleksji co do zasadności zrealizowanych kontrowersyjnie wysokich świadczeń kontestować legalność podlegania określonemu tytułowi ubezpieczeń społecznych. Wprawdzie pogląd ten został sformułowany na tle stanu faktycznego, w którym wątpliwości mógł budzić sam tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym, jednakże – zdaniem Sądu Najwyższego – w pełni zachowuje on aktualność także w sytuacji, w której tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest przedmiotem sporu, natomiast uzasadnione wątpliwości może budzić zadeklarowana podstawa wymiaru składek na te

ubezpieczenia. Nie może być bowiem tak, że organ rentowy przyjmuje zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych, nie kwestionując ani istnienia samego tytułu do tych ubezpieczeń, ani deklarowanej przez osobę ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, a następnie po wielu (ponad trzech) latach wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, nadal nie kwestionując tytułu do podlegania ubezpieczeniom, decyduje się na skorygowanie przez obniżenie zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Jest to czytelne zwłaszcza w przypadku, w którym organ rentowy najpierw wszczyna postępowanie kontrolne mające na celu ewentualne zanegowanie istnienia tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz wysokość zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a następnie umarza je ostateczną decyzją, która nie tylko mogła, ale z całą pewnością utwierdziła odwołującą się w przekonaniu, że podejmowane przez nią działania były w pełni prawidłowe. Dodatkowym potwierdzeniem takiego właśnie nastawienia odwołującej się była wypłata na jej rzecz świadczeń ubezpieczeniowych obliczonych od zadeklarowanej podstawy wymiaru, dokonywana przez długi, bo trwający ponad trzy lata okres. Dopiero zaś po tak długim czasie (w drugiej połowie 2019 r.) organ rentowy zdecydował się na ponowne wszczęcie postępowania kontrolnego, którego rzeczywistą intencją było, jak się zdaje, nie tyle skorygowanie zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (był to jedynie środek do osiągnięcia właściwego celu), co – jak wynika z ustaleń Sądów *meriti* - wydanie kolejnej decyzji zobowiązującej odwołującą się do zwrotu różnicy między świadczeniami wypłaconymi a ustalonymi od skorygowanej zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją podstawy wymiaru. Abstrahując zatem od tego, że taki zwrot wymagałby, zgodnie z ugruntowaną w judykaturze wykładnią art. 84 ustawy systemowej, wykazania przez organ rentowy braku prawa do świadczenia i świadomości danej osoby, że zasiłek był nienależny oraz tego, że obie te przesłanki wystąpiły już w trakcie pobierania świadczenia, a nie po zaprzestaniu jego wypłaty, gdyż w przypadku, gdy w trakcie pobierania świadczenia było ono „należne”, zaś okoliczności wyłączające prawo do niego, a w konsekwencji również wiedza o tym świadczeniobiorcy wystąpiły *post factum*, nie ma podstaw do uznania, że należności wypłacone podlegają zwrotowi na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy systemowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r.,

I USK 98/23, LEX nr 3625173 i powołane tam bogate orzecznictwo), co w okolicznościach faktycznych ustalonych w sprawie byłoby niezmiernie trudne do wykazania, trzeba stanowczo stwierdzić, że istotnie przy wydawaniu zaskarżonej w sprawie decyzji doszło do naruszenia art. 8 k.p.a., stosowanego (wprost) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 123 ustawy systemowej.

Należy bowiem przypomnieć, że art. 8 k.p.a. formułuje zasadę prowadzenia postępowania w sposób budzący zaufanie uczestników postępowania do władzy publicznej. Zawarta w tym przepisie zasada pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej określa wyraźnie to, co *implicite* jest zawarte w zasadzie praworządności. Z zasady wyrażonej w art. 8 k.p.a. wynika bowiem przede wszystkim wymóg praworządnego i sprawiedliwego prowadzenia postępowania i rozstrzygnięcia sprawy przez organ administracji publicznej, co jest zasadniczą treścią zasady praworządności. Jak szczegółowo wyjaśnił zaś Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 27 marca 2019 r., II UK 561/17 (OSNP 2020 nr 2, poz. 18), charakter tego przepisu nie ogranicza się wyłącznie do waloru dyrektywy interpretacyjnej. Zasada ogólna w nim wyrażona jest jedną z kilku podstawowych zasad postępowania administracyjnego. Nie może być rozumiana wyłącznie jako postulat określonego zachowania organów administracji publicznej, lecz stanowi obowiązującą normę prawa, z której wynikają konkretne dyrektywy wiążące organy administracji publicznej w toku podejmowanych przez nie czynności procesowych. Generalnie można stwierdzić, że budzące zaufanie działania organów administracji publicznej powinny spełniać postulat przewidywalności i pewności, a ponadto opierać się na przejrzystych i czytelnych zasadach. W judykaturze sformułowano szereg reguł, których przestrzeganie w istotny sposób wpływa na realizację zasady budzenia zaufania do władzy publicznej, wśród których należy wymienić, między innymi, zasadę ochrony podmiotu działającego w przekonaniu, że podejmowane w stosunku do niego czynności organów państwa są prawidłowe i zgodne z prawem (por. wyroki Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi: z dnia 7 marca 2008 r., II SA/Łd 46/08, LEX nr 489243; Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 15 grudnia 2005 r., II SA/Rz 169/04, LEX nr 606318) oraz zasadę rozstrzygania wątpliwości na korzyść strony, jeśli nie stoi temu na przeszkodzie interes społeczny (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 marca 2000 r., V SA

1482/99, ONSA 2001 nr 3, poz. 109 oraz wyroki Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie: z dnia 20 lutego 2013 r., VII SA/Wa 2542/12, LEX nr 1324162, oraz z dnia 3 lutego 2012 r., VI SA/Wa 2096/11, LEX nr 1114306). W orzecznictwie sądów administracyjnych zostały określone liczne przykłady naruszeń zasady budzenia zaufania uczestników postępowania do władzy publicznej. Do takich naruszeń należy w szczególności przerzucanie na stronę skutków błędu spowodowanego przez pracownika organu administracji (por. wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego: z dnia 20 lipca 1981 r., SA 1461/81, ONSA 118 poz. 18 1981 nr 2, poz. 72; z dnia 9 listopada 1987 r., III SA 875/87, POP 1992 nr 3, poz. 60; z dnia 9 listopada 1987 r., III SA 702/87, ONSA 1987 nr 2, poz. 79; z dnia 21 października 1994 r., SA/Wr 895/94, POP 1996 nr 3, poz. 81; z dnia 25 kwietnia 1996 r., SA/Bk 375/95, LEX nr 26783; z dnia 27 marca 1998 r., III SA 1493/96, LEX nr 33757; z dnia 12 maja 2000 r., III SA 957/99, OSP 2001 nr 9, poz. 131). Zasada skonstruowana w art. 8 k.p.a. ma na celu wyrównanie z natury nierównych pozycji obywatela i organu w postępowaniu władczym, jakim jest postępowanie administracyjne. Zasada ta stoi na przeszkodzie temu, by organ wykorzystywał wywołany przez siebie (nawet nieświadomie) u strony błąd w rozumieniu prawa na niekorzyść obywatela (por. wyroki Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie: z dnia 9 listopada 2010 r., VIII SA/Wa 560/10, LEX nr 760322 i z dnia 2 grudnia 2010 r., VIII SA/Wa 753/10, LEX nr 760447).

Również z utrwalonej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego zasady ochrony zaufania do prawidłowości działań organów administracji wynika, że nie powinien doznać uszczerbku obywatel działający w przekonaniu, iż odnoszące się do niego działania organów państwa są prawidłowe i odpowiadające prawu. Jak słusznie stwierdził Sąd Apelacyjny, wynikająca z art. 8 k.p.a. zasada pogłębiania zaufania obywateli do władzy publicznej posiada bowiem konstytucyjne zakotwiczenie w zasadzie ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa stanowiącej istotny komponent klauzuli demokratycznego państwa prawnego w rozumieniu art. 2 Konstytucji RP.

Podsumowując, Sąd Najwyższy stoi zatem na stanowisku, że działania podjęte przez organ rentowy wobec odwołującej się, których efektem była zaskarżona w sprawie decyzja, ze względu na przeprowadzenie ich dopiero po kilku

(ponad trzech) latach niemal nieprzerwanego wypłacania świadczeń ubezpieczeniowych obliczonych od zadeklarowanej przez odwołującą się podstawy wymiaru składek, w sytuacji wcześniejszego utwierdzenia odwołującej się (w związku z dokonaniem ostateczną decyzją umorzeniem niezwłocznie przeprowadzonego postępowania kontrolnego z powodu jego bezprzedmiotowości) w tym, że deklaracja ta nie była wadliwa, faktycznie naruszały art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej. Nie ma więc racji skarżący, zarzucając, że zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem tego przepisu.

Końcowo Sąd Najwyższy zauważa i to, że rozpoznawana skarga kasacyjna w podstawach zaskarżenia powołuje oprócz art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej jedynie art. 18 ust. 8 tej ustawy, który nie mógł zostać naruszony zaskarżonym wyrokiem już choćby z tej przyczyny, że przewiduje on, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, 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. Regulacja tego przepisu potwierdza więc związanie organu rentowego zadeklarowaną przez ubezpieczonego podstawą wymiaru składek, a uprawnienia tego organu do kontrolowania i weryfikowania zadeklarowanej podstawy wymiaru należy poszukiwać w innych przepisach ustawy systemowej (por. powołaną wcześniej uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23), które nie zostały jednak powołane w podstawach zaskarżenia. Należy zaś przypomnieć, że zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw, co oznacza, że nie może uwzględniać naruszenia żadnych innych przepisów niż wskazane przez skarżącego. Sąd Najwyższy nie jest bowiem uprawniony do samodzielnego dokonywania konkretyzacji zarzutów lub też stawiania hipotez co do tego, jakiego aktu prawnego (przepisu) dotyczy podstawa skargi. Nie może także zastąpić skarżącego w wyborze podstawy kasacyjnej, jak również w przytoczeniu przepisów, które mogłyby być naruszone przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia. Sąd Najwyższy może zatem skargę kasacyjną rozpoznawać tylko w ramach tej

podstawy, na której ją oparto, odnosząc się jedynie do przepisów, których naruszenie zarzucono.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ms]