



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Demendecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Oktawian Nawrot

Marek Sławomir Molczyk (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 14 marca 2024 r.,

skargi nadzwyczajnej Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 lipca 2022 r., sygn. III AUa 855/20,

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

UZASADNIENIE

Pismem z 2 marca 2023 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej także jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną

od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 lipca 2022 r., III AUa 855/20, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie Sądu Apelacyjnego w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi na podstawie art. 89 § 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1904 ze zm.; dalej jako: „ustawa o SN”) Rzecznik:

1) zarzucił, że w sposób rażąco narusza prawo przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1009, dalej jako: „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”, „ustawa systemowa”), a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na:

- a. bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej,
- b. na nieprzedstawieniu metody interpretacji.
- c. zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej,
- d. naruszeniu reguł preferencji, tj.: zasady interpretacji na korzyść podmiotu zobowiązanego w prawie daninowym poprzez wykładnię rozszerzającą przepisów uprawniających i wykładnię zawężającą przepisów zobowiązujących - *in dubio pro tributario*, w tym zakazu stosowania analogii do zwiększenia obowiązków daninowych,
- e. a także naruszeniu reguły preferencji, tj. zasady *exceptiones non sunt extendende*, tj. zakazu interpretacji wyjątków rozszerzająco,

f. bezpodstawnym przyjęciu, iż zasada równego traktowania ubezpieczonych oznacza identyczne kompetencje Zakładu do kwestionowania podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w odniesieniu do zupełnie różnych grup ubezpieczonych (pracowników i przedsiębiorców), pomimo odmiennych regulacji prawnych dotyczących tych grup ubezpieczonych, odmiennych cech istotnych (relewantnych), a także ze złamaniem zasady proporcjonalności, a także z naruszeniem zasad i wartości konstytucyjnych, co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”), nie kwestionując samego tytułu do podlegania

ubezpieceniom społecznym osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, uprawniony jest do kontrolowania, kwestionowania, a także obniżenia zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe w sytuacji, gdy w ocenie Zakładu działania przedsiębiorcy mają charakter manipulacyjny i zmierzają do uzyskania wyższych świadczeń w związku z krótkookresowym opłacaniem składek w maksymalnej wysokości, przed okresem zamierzonego skorzystania ze świadczeń, podczas gdy art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1-3 ustawy systemowej klarownie stanowią, iż ryczałtowo określona przez prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru ww. składek w granicach w nich wskazanych ma charakter kwoty deklarowanej, zatem nie ma znaczenia sposób jej określenia przez przedsiębiorcę, osiągnący przez przedsiębiorcę przychód ani strata, ani spodziewane korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, bowiem norma prawna wyrażona w tych przepisach ma charakter normy imperatywnej, w konsekwencji jej zastosowanie nie może być zmieniane ani wolą stron, ani organów, w tym Zakładu, a wskazane normy kompetencyjne dotyczące organu w żaden sposób nie umożliwiają organowi kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

2. zarzucił naruszenie zasad oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej jako: „Konstytucja RP”) tj.: zasady demokratycznego państwa prawa wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zasady praworządności wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP, konstytucyjnego prawa podmiotowego do zabezpieczenia społecznego, a także zasady wzajemności świadczeń z ubezpieczeń społecznych wyrażonych w art. 67 ust. 1 i 2 Konstytucji RP w związku z art. 84 i art. 217 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, zasady wyłączności ustawowej prawa daninowego, zasady określoności regulacji daninowych, zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa poprzez rażące naruszenie prawa przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, a także norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3,

art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, na nieprzedstawieniu metody interpretacji, zastosowanie wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji, a także rażące naruszenie prawa poprzez jego błędną wykładnię, tj. art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na bezpodstawnym przyjęciu, iż zasada równego traktowania ubezpieczonych oznacza identyczne traktowanie zupełnie różnych grup ubezpieczonych (pracowników i prowadzących działalność gospodarczą) w zakresie kompetencji Zakładu do kwestionowania podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W oparciu o powyższe zarzuty – rozwinięte w uzasadnieniu skargi nadzwyczajnej – Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Skarżący Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców przedstawił w swym środku zaskarżenia dotychczasowy przebieg postępowania.

Decyzją nr [...] z dnia 11 grudnia 2019 r., znak pisma: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”) na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 ustawy systemowej stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą Pani J.B. (aktualne nazwisko: P., dalej także jako: „ubezpieczona”, „płatnik składek”, „przedsiębiorca”) za listopad 2017 r. wynosi 2557,80 zł.

W decyzji z dnia 11 grudnia 2019 r. Zakład wskazał, iż „w związku z kolejnym roszczeniem o świadczenia od zadeklarowanej 2 lata wcześniej wysokiej podstawy wymiaru składek, a także nowym podejściem od września 2018 r. Sądu Najwyższego w zakresie możliwości i konieczności weryfikacji przez Zakład deklarowanych podstaw wymiaru składek, Zakład (...) wdrożył z urzędu administracyjne postępowanie wyjaśniające w sprawie ustalenia podlegania

przez Panią (ubezpieczoną - przypis Rzecznika) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zasadności i możliwości deklarowania przez Panią (ubezpieczoną - przypis Rzecznika) maksymalnych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za listopad 2017 r. tytułem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. ”

Ustalenia organu rentowego w decyzji z dnia 11 grudnia 2019 r. koncentrowały się na analizie przychodów ubezpieczonej, jak i rentowności działalności w okresie spornym (listopad 2017 r.), ale i w okresie późniejszym (lata 2018 i 2019), w oparciu o które sformułowana została ocena o instrumentalnym działaniu ubezpieczonej w celu zdobycia wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, choć uzyskany przez nią w listopadzie 2017 r. przychód z działalności (10.117,17 zł) niemal identyczny jak zadeklarowana za ten okres podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (10.657,50 zł).

Decyzja z dnia 11 grudnia 2019 r. nie dotyczyła kwestii podlegania/niepodlegania przez przedsiębiorcę ubezpieczeniom społecznym. Zakład w decyzji z dnia 11 grudnia 2019 r. nie kwestionował prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną. Wręcz przeciwnie - w ww. decyzji podkreślono, iż przedłożone dokumenty nie podają w wątpliwość faktu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2020 r. o sygn. akt VIII U 318/20 Sąd Okręgowy w Lublinie (dalej jako: „Sąd Okręgowy”) oddalił odwołanie przedsiębiorcy od ww. decyzji ZUS z dnia 11 grudnia 2019 r.

W uzasadnieniu wskazano, że ubezpieczona z dniem 2 grudnia 2010 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, której przedmiotem jest fryzjerstwo i pozostałe usługi kosmetyczne.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w okresie od dnia 2 grudnia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia. Ubezpieczona dokonała następnie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych

i zdrowotnego (z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym) w okresie od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 października 2016 r. oraz od dnia 1 listopada 2017 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60 % prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Przedsiębiorca dokonał zgłoszenia wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 31 października 2017 r.; w tym okresie bowiem ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako pracownik zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy u płatnika składek Pana A. B.

W okresie prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona deklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne na minimalnym obowiązującym poziomie, za wyjątkiem miesiąca listopada 2017 r. Za listopad 2017 r. ubezpieczona zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 10 657,50 zł.

Ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłków w następujących okresach: od dnia 4 grudnia 2017 r. do dnia 17 grudnia 2017 r., od dnia 24 stycznia 2018 r. do dnia 31 stycznia 2018 r., od dnia 8 lutego 2018 r. do dnia 13 lutego 2018 r., od dnia 5 marca 2018 r. do dnia 12 marca 2018 r., od dnia 19 kwietnia 2018 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r., od dnia 5 czerwca 2018 r. do dnia 11 czerwca 2018 r., od dnia 3 lipca 2018 r. do dnia 17 lipca 2018 r., od dnia 19 lipca 2018 r. do dnia 20 lipca 2018 r., od dnia 14 września 2018 r. do dnia 21 września 2018 r., od dnia 15 października 2018 r. do dnia 18 października 2018 r., od dnia 26 października 2018 r. do dnia 31 października 2018 r., od dnia 4 stycznia 2019 r. do dnia 12 stycznia 2019 r., od dnia 15 marca 2019 r. do dnia 18 marca 2019 r., od dnia 9 maja 2019 r. do dnia 13 maja 2019 r., od dnia 7 czerwca 2019 r. do dnia 12 czerwca 2019 r., od dnia 14 sierpnia 2019 r. do dnia 18 sierpnia 2019 r., od dnia 7 października 2019 r. do dnia 13 października 2019 r., od dnia 8 listopada 2019 r. do dnia 14 listopada 2019 r.

Ze względu na przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby krótszymi niż trzy miesiące, podstawę wymiaru świadczeń stanowiła zadeklarowana maksymalna podstawa wymiaru składek

za listopad 2017 r. W konsekwencji ubezpieczona otrzymała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w łącznej wysokości 30 900,24 zł, w tym za 2017 r. w wysokości 3 433,37 złotych, za 2018 r. w wysokości 18 638,24 złotych, za 2019 r. w wysokości 8 828,64 złotych.

Za 2017 r. ubezpieczona uzyskała przychód w wysokości 125 407,91 złotych, koszty w wysokości 108 808,76 złotych i dochód w wysokości 16 599,15 złotych, za 2018 r. uzyskała przychód w wysokości 166 140,96 złotych, koszty w wysokości 123 826,48 złotych i dochód w wysokości 42 314,48 złotych, od stycznia do sierpnia 2019 r. przychód w wysokości 106 949,00 złotych, koszty w wysokości 87 236,08 złotych i dochód w wysokości 19 712,92 złotych.

Ubezpieczona zdecydowała się na zwiększenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za listopad 2017 r., by zabezpieczyć się na wypadek niezdolności do pracy i podwyższyć kwotę ewentualnego świadczenia chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do kwestionowania okoliczności związanych ze świadczeniem usług w zakresie świadczenia usług fryzjerskich. Sąd Okręgowy w ustalaniu stanu faktycznego sprawy oparł się w szczególności na zeznaniach ubezpieczonej w zakresie, w jakim wskazała, iż podwyższyła wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tylko za jeden miesiąc, mając wiedzę, że działania takie wystarczy, aby zwiększyć podstawę świadczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy we wstępie swoich rozważań przytoczył treść przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, a także art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1, a także art. 8 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 201 r. poz. 162 ze zm., dalej jako: „P.p.”). Przed przejściem do dalszych rozważań wskazał, iż Zakład jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej. System ubezpieczeń społecznych jest oparty na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy tworzą ten system. Zgodnie z art. 2a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek

na ubezpieczenia społeczne. W konsekwencji w ocenie Sądu Okręgowego działalność ubezpieczonej winna odpowiadać wszystkim cechom wymienionym w art. 3 P.p., a więc 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 działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli - zdaniem Sądu Okręgowego - dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy. Sytuacja, gdy przy niskim przychodzie bądź stracie, zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, stanowi nieuzasadnioną nierównowagę i - w ocenie Sądu Okręgowego - odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. W takiej sytuacji organ rentowy ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstaw wymiaru składek.

Według Sądu Okręgowego ponoszenie kosztów w postaci składek na ubezpieczenia nie przyczynia się do wypracowania zysku, a taki jest podstawowy cel działalności. Wyniki finansowe działalności gospodarczej za 2017 r., za 2018 r. oraz za okres od stycznia do sierpnia 2019 r., a szczególnie w listopadzie 2017 r. nie odpowiadały wskazanej podstawie wymiaru składek. Sąd Okręgowy zaznaczył, iż przeciwnie - ubezpieczona zwiększając składkę na ubezpieczenia wykazała dodatkowy koszt, a jednocześnie nie powołała się na żadną okoliczność związaną przykładowo z rozwojem prowadzonej przez siebie działalności, czy pozyskaniem regularnego, wysokiego źródła dochodów ze współpracy, która mogłaby uzasadniać ewentualne zyski w przyszłości. Wysokość podstawy wymiaru składek nie była zatem w przypadku ubezpieczonej powiązana z wynikami finansowymi i faktycznie pozostawała w oderwaniu od działalności gospodarczej. Jedynym celem określenia wysokiej podstawy wymiaru składek była chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy wskazał, iż działanie takie jest dozwolone, ale całokształt okoliczności pozwala podważyć skalę tego zachowania. W ocenie Sądu Okręgowego działanie ubezpieczonej było intencjonalne, sprzeczne z samą istotą i celem działalności gospodarczej, obliczonym nie tyle na osiągnięcie zysku w danym okresie, co na zapewnienie sobie świadczeń

z systemu zabezpieczenia społecznego w nieuzasadnionych wysokościach, kosztem innych ubezpieczonych.

Sąd Okręgowy w celu potwierdzenia swojego stanowiska powołał się w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r. o sygn. akt II UK. 302/17 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 9 maja 2019 r. o sygn. akt III AUa 784/18, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2019 r. o sygn. akt II UK 31/18, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r. o sygn. akt I UK 296/18). Żadne z przytaczanych przez Sąd Okręgowy orzeczeń Sądu Najwyższego ani też wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie nie dotyczyło możliwości kwestionowania przez Zakład podstaw wymiaru składek deklarowanych w granicach ustawowych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, której tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym nie był podważany przez ZUS.

W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, iż zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 11 grudnia 2019 r. jest prawidłowa i oddalił odwołanie przedsiębiorcy.

Od ww. wyroku ubezpieczona wniosła apelację.

Wyrokiem z dnia 29 lipca 2022 r., sygn. akt III AUa 855/20 Sąd Apelacyjny w Lublinie (dalej także jako: „Sąd”, „Sąd Apelacyjny”, Sąd II instancji”) oddalił apelację przedsiębiorcy.

Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności stwierdził, iż podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne.

Sąd II instancji zaznaczył, iż istota sporu w niniejszej sprawie sprowadza się do tego, czy organ rentowy jest uprawniony do korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek ze względu na nadużycie uprawnienia przez osobę ubezpieczoną. Kwestia ta ma dwa aspekty: po pierwsze materialnoprawny to znaczy, czy przepisy zawarte w prawie ubezpieczeń społecznych dopuszczają taką ocenę zachowania ubezpieczonego oraz formalny, związany z kompetencjami organu rentowego do dokonania stosownej korekty.

Sąd zauważył, iż przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawierają przepisów analogicznych do art. 5 Kodeksu pracy ani art. 8 Kodeksu pracy. Jednocześnie Sąd podniósł, iż nie ma regulacji wskazujących

na to, że ocena zachowań podmiotów stosunków prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych w świetle zasad współżycia społecznego jest wyłączona. W samej ustawie systemowej zawarte są klauzule generalne. Tymi klauzulami są wskazana w art. 2a ustawy systemowej zasada równego traktowania ubezpieczonych oraz wynikająca z całokształtu przepisów prawnych należących do prawa ubezpieczeń społecznych zasada solidaryzmu. Zasady te jako element regulacji prawnej stosunków ubezpieczeniowych mają walor normatywny. Winny być one zatem brane pod uwagę w procesie stosowania prawa jako klauzule słusznościowe służące wydawaniu sprawiedliwych rozstrzygnięć w konkretnych stanach faktycznych. Jak wskazał Sąd Apelacyjny - na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych priorytet ma ścisłe stosowanie przepisów i wykładnia językowa, to jednak w wyjątkowych przypadkach nie jest wyłączona wykładnia systemowa i funkcjonalna ani nie jest też wykluczone odniesienie się do ogólnych zasad właściwych dla danej gałęzi prawa. Nie godzi to — w ocenie Sądu — w zaufanie do stanowionego prawa, gdyż z natury rzeczy stosowanie klauzul słusznościowych ma charakter wyjątku i podlega weryfikacji w dwuinstancyjnym postępowaniu sądowym.

Sąd Apelacyjny wskazał, że popiera konstrukcję nadużycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego, na którą powoływał się w swoim orzecznictwie Sąd Najwyższy. Dla przykładu Sąd II instancji przytoczył postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2018 r. o sygn. akt I UK 65/18, zgodnie z którego treścią stosownie do zasady równego traktowania ubezpieczonych bez względu na tytuł ubezpieczenia - organ rentowy i sąd mogą korygować deklaracje zawyżonego wynagrodzenia za pracę od nierzetelnie zawyżonej podstawy wymiaru składek, jeżeli z miarodajnie ocenionych okoliczności wynikało, że podmioty stosunku pracy zmierzały do uzyskania przez ubezpieczoną nienależnie zawyżonych świadczeń oczekiwanych ubezpieczenia społecznego.

Sąd II instancji wskazał, iż z ukształtowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika także, że niezależnie od stosowania norm cywilnoprawnych do stosunków prawnych rodzących także stosunek ubezpieczenia, to właśnie sprzeczność z powyższymi klauzulami jest podstawą weryfikacji wysokości wynagrodzenia za pracę jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Sąd Apelacyjny podniósł, iż Sąd Najwyższy stwierdza,

że nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353¹ Kodeksu cywilnego, w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń z tego ubezpieczenia. Alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidarności społecznej wymagają, żeby płaca - stanowiąca podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. W ramach uwiarygodnienia przedstawionego stanowiska Sąd II instancji powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2019 r. o sygn. akt II UK 486/17. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy powoływał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące jedynie ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

Sąd Apelacyjny podniósł, iż nie ma wątpliwości, że organ rentowy może dokonywać korekty treści stosunku z zakresu ubezpieczenia społecznego za pomocą instrumentów prawa cywilnego, w tych przypadkach, w których podstawą zaistnienia tego stosunku jest określone zdarzenie cywilnoprawne. Organ ma więc prawo dokonywać oceny umów cywilnoprawnych przez pryzmat regulacji zawartych w art. 5, art. 58, art. 83 i art. 353¹ k.c. Może również ustalić rzeczywistą treść danego stosunku prawnego zarówno w aspekcie *essentialia negotii* poszczególnych typów umów wymienionych w przepisach Kodeksu cywilnego, jak i w aspekcie reguł wskazanych w art. 22 Kodeksu pracy. Organ rentowy może zatem ustalić, że dana umowa wbrew jej nazwie i stanowisku stron zawiera elementy przedmiotowo istotne innej umowy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zasada równego traktowania ubezpieczonych sprzeciwia się wykładni wyłączającej ocenę stosunku ubezpieczenia w aspekcie klauzul generalnych jednej grupy ubezpieczonych, to jest osób prowadzących działalność gospodarczą. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, jak i Trybunału Konstytucyjnego wynika, że przepis art. 83 ustawy systemowej stanowi podstawę do ingerencji w stosunki prawne, na podstawie których powstaje stosunek ubezpieczenia społecznego. Fakt, że ubezpieczona miała prawo

do swobodnego deklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie wyłącza kompetencji organu rentowego do kontroli. W ocenie Sądu, Zakład jest na podstawie ww. przepisu uprawniony do kontrolowania wszelkich zdarzeń rodzących stosunki ubezpieczeniowe. Uprawnienie wynikające z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej oznacza tylko tyle, że ubezpieczona może swobodnie, bez wykazywania rzeczywistego przychodu wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Nie wyłącza to zdaniem Sądu uprawnień kontrolnych ZUS wskazanych w art. 83 ustawy systemowej i oceny, że określone zachowanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi nadużycie prawa.

Według Sądu Apelacyjnego zarówno pracownicy, którzy zawierają umowę o pracę lub dokonują jej zmiany ustalając nadmierne wynagrodzenie w celu uzyskania niewspółmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń, jak i osoby prowadzące działalność gospodarczą deklarujące w sposób oczywisty i rażący nieadekwatną do rozmiaru działalności i przychodów podstawę wymiaru składek muszą spotkać się ze stosowną reakcją organów stosujących prawo w celu przeciwdziałania uzyskaniu nadmiernych świadczeń z ubezpieczenia.

W dalszych rozważaniach Sąd Apelacyjny powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r. o sygn. akt I UK 208/17 dotyczący możliwości kwestionowania podstaw wymiaru składek osoby prowadzącej działalność gospodarczej, której Zakład zakwestionował również sam tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym, a także na postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2021 r. o sygn. akt I USK 109/21 odnoszące się do możliwości kwestionowania podstaw wymiaru składek osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny stwierdził, że zawarte w apelacji zarzuty są nietrafne i oddalił apelację przedsiębiorcy.

Mając na względzie fakt, że na przestrzeni lat Sąd Najwyższy w niektórych judykatach dokonywał odmiennej wykładni art. 18 i 20 ustawy systemowej Sąd Apelacyjny uznał za właściwe nieobciążanie ubezpieczonej kosztami postępowania apelacyjnego.

Pismem z 8 stycznia 2024 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców uzupełnił podstawę skargi nadzwyczajnej, wskazując, że wystąpił ze skargą

w oparciu o art. 89 § 1 *in principio* ustawy o SN z uwagi na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Pismem z 22 stycznia 2024 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie wniósł odpowiedź na skargę nadzwyczajną, w której wniósł o odrzucenie skargi, a w razie uznania przez Sąd Najwyższy, że nie ma przesłanek do odrzucenia skargi o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 29 lipca 2022 r., III AUa 855/21, wydany w sprawie z odwołania J. P. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie o wysokość podstawy wymiaru składek, nie odpowiada prawu.

Zgodnie z art. 89 § 1 ustawy o SN, jeżeli jest to konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej, od prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego lub sądu wojskowego kończącego postępowanie w sprawie może być wniesiona skarga nadzwyczajna, o ile: 1) orzeczenie narusza zasady lub wolności i prawa człowieka i obywatela określone w Konstytucji lub 2) orzeczenie w sposób rażący narusza prawo przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, lub 3) zachodzi oczywista sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego – a orzeczenie nie może być uchylone lub zmienione w trybie innych nadzwyczajnych środków zaskarżenia.

Skarga nadzwyczajna jest instrumentem szeroko rozumianego wymiaru sprawiedliwości w znaczeniu określonym w art. 175 ust. 1 Konstytucji RP. Jej celem jest wyeliminowanie z obrotu wadliwych, a jednocześnie naruszających zasady sprawiedliwości społecznej, orzeczeń sądowych, które dotyczą konkretnych, zindywidualizowanych podmiotów (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2019 r., I NSNk 2/19; wyroki Sądu Najwyższego z: 9 grudnia 2020 r., I NSNu 1/20; 13 stycznia 2021 r., I NSNk 3/19). Rolą kontroli nadzwyczajnej nie jest

jednak eliminowanie wszystkich wadliwych orzeczeń. Wyjątkowość orzekania w ramach tej instytucji powinna dotyczyć tylko tych z nich, które nie dają się pogodzić z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawnego, będąc *prima facie* orzeczeniami w sposób elementarny niesprawiedliwymi (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2021 r., I NSNc 146/21).

W piśmiennictwie zauważa się, że z formalnego punktu widzenia skarga nadzwyczajna należy do nadzwyczajnych środków zaskarżenia o złożonym charakterze (T. Ereciński, K. Weitz, Skarga nadzwyczajna w sprawach cywilnych, Przegląd Sądowy 2019 r., Nr 2, s. 8). Formalnoprawna analiza skargi nadzwyczajnej wniesionej w niniejszej sprawie prowadzi do wniosku, że skarga jest dopuszczalna, co otwiera możliwość jej merytorycznego rozpoznania.

Przechodząc do zasadniczych rozważań Sąd Najwyższy stwierdza, że w niniejszej sprawie zasadniczo spór sprowadza się do interpretacji art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej i odpowiedzi na pytanie, czy organ rentowy ma prawo podważyć zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składki i samodzielnie ustalić jej niższą wartość.

Wbrew stanowisku wyrażonemu przez Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, Sąd Apelacyjny uznał, że w określonych, indywidualnych stanach faktycznych dopuszczalna jest możliwość ingerencji ZUS w wysokość deklarowanej podstawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, stosowanie klauzul równego traktowania ubezpieczonych i solidaryzmu winno mieć charakter wyjątku i mieć miejsce tylko w skrajnych przypadkach nieadekwatności zadeklarowanej podstawy wymiaru składek do rozmiaru prowadzonej działalności, jej obecnych i przewidywanych przychodów. W opinii Sądu Apelacyjnego, fakt, że wnioskodawczyni miała prawo do swobodnego deklarowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne nie ogranicza kompetencji organu rentowego do kontroli. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest na podstawie art. 83 ustawy systemowej uprawniony do kontrolowania wszelkich zdarzeń rodzących stosunki ubezpieczeniowe. Uprawnienie wynikające z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej oznacza tylko tyle, że ubezpieczona może swobodnie, bez wykazywania rzeczywistego przychodu wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Nie wyłącza to jednak uprawnień kontrolnych ZUS

wskazanych w art. 83 ustawy systemowej i oceny, że określone zachowanie osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi nadużycie prawa. Tymczasem, wykładnia językowa art. 18 ust. 8 ustawy systemowej nie budzi wątpliwości. Sąd Najwyższy, w przywoływanej już uchwale składu siedmiu sędziów II UZP 1/10 z 2010 r., która zachowuje pełną aktualność, jednoznacznie orzekł, że ZUS nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawie systemowej.

Uzasadniając powyższe Sąd Najwyższy wskazał, że przedmiotem stosunków ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej. Cechą charakterystyczną wskazanych więzi prawnych jest występowanie szczególnego rodzaju zależności polegającej na tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową wiąże się z powstaniem obowiązku opłacania składek. Zależność ta nie przybiera jednak w ubezpieczeniu społecznym znamion wzajemności (ekwiwalentności) w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. Oba elementy stosunku ubezpieczenia (składka ubezpieczeniowa oraz ochrona ubezpieczeniowa) nie są równoważne (wymienialne), bowiem zasada ekwiwalentności świadczeń jest w tym stosunku modyfikowana przez zasadę solidarności społecznej. Stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zatem zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synallagmatyczności) składki i świadczenia. Składka w ubezpieczeniach społecznych jest wprawdzie osobistym wkładem ubezpieczonego, ale z przeznaczeniem na tworzenie ogólnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko socjalne.

Jednocześnie Sąd Najwyższy stanowczo podkreślił autonomiczność i odrębność przepisów prawa ubezpieczeń społecznych wobec przepisów prawa cywilnego, w związku z czym uznał, że na gruncie stosunków

ubezpieczenia społecznego dopuszcza się tylko na zasadzie wyjątku stosowanie wskazanych *expressis verbis* regulacji cywilistycznych.

W kontekście niniejszej sprawy podkreślić również należy zawarte w przytaczanej uchwale odwołania do wcześniejszego orzecznictwa. Wskazując bowiem na wyrok z 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, Sąd Najwyższy wykluczył możliwość wykładni przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego). Za równie istotne uznać należy przywołanie wyroku z 23 października 2006 r., I UK 128/06, w myśl którego do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p., gdyż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygoryzm prawa publicznego nie może być zaś łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut ten (nadużycia prawa podmiotowego, albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa) w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który – wydając decyzję – nie korzysta ze swoich praw podmiotowych (regulowanych prawem prywatnym – Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy), lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej.

Sąd Najwyższy wskazał również, że analiza art. 18 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek i trudnościami przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność. W konsekwencji w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane

z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości.

Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje zatem uprawnienie do zadeklarowania w granicach zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach. Kompetencji ZUS do dokonywania ocen w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można się zatem ani domniemywać, ani wywodzić ich wyłącznie „z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych”.

Uprawnień organu rentowego do takiego zachowania nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym w art. 83 ust. 1 i 2 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Uzupełniając przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego wskazać należy, że jednoznaczność wyrażonej w art. 18 ust. 8 ustawy systemowej normy prawnej, a zatem możliwość jej rekonstrukcji w oparciu o językowe reguły wykładni, stoi na przeszkodzie sięgania do innych sposobów wykładni. Jak bowiem podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z 8 maja 1998 r., I CKN 664/97, „w doktrynie i judykaturze sformułowana została reguła określająca następującą kolejność różnych sposobów wykładni: wykładnia językowa, wykładnia systemowa, wykładnia funkcjonalna (celowościowa). W myśl zasady *interpretatio cessat in claris* nie zawsze zachodzić będzie jednak konieczność użycia kolejno wszystkich tych sposobów, w szczególności nie będzie potrzeby sięgania po dyrektywy celowościowe, jeżeli już po zastosowaniu dyrektyw językowych, czy też językowych i systemowych, uda się uzyskać właściwy wynik wykładni, to jest ustalić znaczenie interpretowanej normy”. W szczególności w kontekście wykładni przepisów regulujących system zabezpieczenia społecznego Sąd Najwyższy podkreślał, że „przepisy te (...) ze względu na swoją istotę i konstrukcję podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się stosować do nich wykładni celowościowej,

funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich podawać ani wykładni rozszerzającej, ani zwężającej, modyfikującej wyczerpująco i kazuistycznie określone przez ustawodawcę uprawnienia do świadczeń” (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2021 r., I UK 276/11, a także przytoczone tam orzecznictwo; wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23).

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny, pomimo uzyskania jednoznacznego rezultatu wykładni art. 18 ust. 8 ustawy systemowej w oparciu o reguły językowe, postanowił od niego odstąpić i zrekonstruować normę prawną w oparciu o reguły funkcjonalne.

Powyższe naturalnie nie oznacza, że nie istnieje możliwość sięgania po pozajęzykowe reguły wykładni w każdym przypadku, gdy wykładnia językowa prowadzi do jednoznacznego rezultatu. Możliwość ta naturalnie istnieje, gdy interpretator pragnie wzmocnić wynik wykładni językowej za pomocą interpretacji systemowej lub funkcjonalnej (zob. wyrok TK z 28 czerwca 2000 r., K 25/99). Inaczej jest w sytuacji, gdy zastosowanie pozajęzykowych reguł wykładni prowadzi do odstąpienia od sensu językowego przepisu. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 11 lutego 2014 r., P 50/11, odstępstwo takie jest możliwe w szczególnie uzasadnionych przypadkach, m.in. gdy znaczenie językowe przepisu jest ewidentnie sprzeczne z wartościami konstytucyjnymi (zob. również uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 1 marca 2007 r., III CZP 94/06; wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23). W ocenie Sądu Najwyższego w składzie orzekającym, nie ma jednak podstaw do uznania, że tego rodzaju wyjątkowa sytuacja w niniejszej sprawie zachodzi.

Zauważyć ponadto należy, że argumenty natury funkcjonalnej, w szczególności aksjologicznej, przywołane przez Sąd Apelacyjny, kładące nacisk na „przedmiotowe wykorzystanie możliwości wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej do uzyskania nieuzasadnionych, wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych” przez osoby pragnące uzyskać długookresowe korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek, nie tylko dostrzeżone zostały przez ustawodawcę,

ale także spotkały się z jego reakcją. Pierwszego stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. W uzasadnieniu do projektu ustawy podkreślono, że: „obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1-2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego (które jest dobrowolne), aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia; w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu «nowego» ubezpieczenia. Z uwagi na obowiązujące przepisy okres wypłaty świadczeń (zasiłku macierzyńskiego) jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. Należy podkreślić, że najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wynosi co do zasady 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2014 r. – 2247,60 zł), a dla osób rozpoczynających działalność – 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2014 r. – 504 zł). Ubezpieczony może zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek, z tym że najwyższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia. W okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. odpowiada to kwocie 9365 zł. Możliwość kształtowania (podwyższania) podstawy wymiaru zasiłków jest więc znaczna. Dodać należy przy tym, że zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. Aktualnie okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może wynieść od 52 tygodni (w przypadku ciąży pojedynczej) do 71 tygodni (w przypadku porodu mnogiego lub odpowiednio przysposobienia 5 dzieci i więcej). W świetle obowiązujących przepisów oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność

jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym w obecnym stanie prawnym nie ma podstaw do kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W odniesieniu do osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność, ZUS jest uprawniony jedynie do kwestionowania istnienia tytułu objęcia tymi ubezpieczeniami – jeżeli działalność została podjęta dla pozorów” (Sejm VII kadencji, druk nr 2832, rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw).

Odpowiedzią ustawodawcy na wskazane nadużycia była nowelizacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaś art. 18 ust. 8 ustawy systemowej pozostał niezmienny. Konsekwentnie uznać należy, że intencją ustawodawcy było pozostawienie bez zmian wskazanego przepisu, przy pełnej świadomości co do jego interpretacji dokonanej przez Sąd Najwyższy w przytoczonej wyżej uchwale. Jak zaś podkreślił Sąd Najwyższy w uchwale z 7 czerwca 2001 r., III CZP 29/01, dokonywana przez sądy wykładnia prawa, jako element jego stosowania, nie może przeradzać się w tworzenie pożądanego, a niekiedy nawet wręcz społecznie oczekiwanego, stanu prawnego (wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23). Okoliczność ta prowadzi do uznania, że interpretacja ustawy systemowej dokonana przez Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie pozostaje również w sprzeczności z wolą ustawodawcy.

Powyższe rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku o niewłaściwym zastosowaniu prawa przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku. Interpretacja prawa dokonana w zakwestionowanym orzeczeniu prowadzi do ograniczenia praw jednostki na rzecz *imperium* państwa, co pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. W tym kontekście uznać należy za usprawiedliwione zarzuty (podstawy) skargi nadzwyczajnej, co skutkuje jej uwzględnieniem.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny uwzględni powyższe zapatrywania Sądu Najwyższego.

Mając wszystko powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, uchylił zaskarżony wyrok w całości i przekazał sprawę Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie do ponownego rozpoznania.

[SOP]

[ał]