

POSTANOWIENIE

Dnia 9 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marek Dobrowolski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Janusz Niczyporuk

Radosław Tomasz Jeż (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie z odwołania K. S. i D. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie

o podstawę wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych w dniu 9 kwietnia 2025 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 11 stycznia 2022 r., sygn. III AUa 331/21:

odracza rozpoznanie sprawy przedstawiając składowi siedmiu sędziów Sądu Najwyższego następujące zagadnienie prawne:

"Czy w świetle przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w zw. z art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024, poz. 497 ze zm.) organ rentowy jest uprawniony do weryfikowania i następczego modyfikowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne?"

UZASADNIENIE

Pismem z 12 maja 2023 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej także jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 11 stycznia 2022 r., sygn. III AUa 331/21, 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 2024 r. poz. 622; dalej jako: „ustawa o SN”) Rzecznik:

1. zarzucił, że w sposób rażący 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, poz. 1009 ze zm. 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 zw. z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na: a) bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, b) na nieprzedstawieniu odpowiedniej 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) 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, osób współpracujących i przedsiębiorców), pomimo odmiennych regulacji prawnych dotyczących tych grup ubezpieczonych, odmiennych cech istotnych (relewantnych), co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”), 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 można mówić o jej manipulacyjnym charakterze w pejoratywnym rozumieniu, nie ma znaczenia osiągnięty przez przedsiębiorcę ani osobę z nią współpracującą przychód ani strata, ani intencje stron, ani historia działalności, ani spodziewane korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, norma prawna wyrażona w tych przepisach ma charakter normy imperatywnej, w konsekwencji jej zastosowanie nie może być zmieniane ani wolą stron, ani Sądów, ani organów, w tym Zakładu, a wskazane normy kompetencyjne dotyczące organu w żaden sposób nie umożliwiają organowi ani Sądowi kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

2. rażące naruszenie prawa, tj. 58 § 2 i 3 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zadeklarowanie kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne na maksymalnym wyznaczonym przez ustawę poziomie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i w związku z tym nieważne, podczas gdy nie jest dopuszczalne zastosowanie w stosunkach ubezpieczenia społecznego przepisów prawa cywilnego i ocenianie deklaracji podstawy wymiaru składek w oparciu o te przepisy, ponieważ deklaracja ta nie jest czynnością prawną kreującą stosunek cywilnoprawny, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego i nie zawierają odesłania do przepisów prawa cywilnego;

3. naruszenie zasady 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.: zasadę demokratycznego państwa prawa wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zasadę 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 zw. 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 zw. z art. 2a ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, nanieprzedstawieniu metody interpretacji, zastosowanie wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji;

W oparciu o powyższe zarzuty – rozwinięte w uzasadnieniu skargi nadzwyczajnej Rzecznik, 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 w Szczecinie. Skarżący przedstawił w swym środku zaskarżenia dotychczasowy przebieg postępowania.

Decyzją z 30 września 2019 r., znak pisma: [...] ZUS oddział w Szczecinie Inspektorat w G. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej w zw. z art. 58 § 3 k.c. obniżył podstawę wymiaru składek K. S. (dalej jako: „ubezpieczona”) z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej za październik 2013 r. do kwoty [...] zł i listopad 2013 r. do kwoty [...] zł. W uzasadnieniu Zakład wskazał, że nie kwestionuje zasadności zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej płatnika składek. Jednocześnie organ podniósł, iż zadeklarowana przez D. S. (dalej jako: „przedsiębiorca”) podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w październiku 2013 r. i listopadzie 2013 r. w kwocie [...] zł zagwarantowała ubezpieczonej prawo do świadczeń z

ubezpieczenia chorobowego ustalonych wyłącznie od tych podstaw, skutkiem czego ubezpieczona za okres od 31 grudnia 2013 r. do 31 maja 2019 r. pobrała zasiłki macierzyńskie, chorobowe i opiekuńcze na kwotę ponad [...] zł. Zdaniem organu rentowego wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłacanych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych. ZUS wskazał, iż może korygować deklaracje zawyżonej podstawy wymiaru składek bez względu na tytuł ubezpieczenia.

Zarówno ubezpieczona, jak i przedsiębiorca złożyli odwołanie od powyższej decyzji ZUS.

Wyrokiem z 20 maja 2021 r. VI U 2498/19 Sąd Okręgowy w Szczecinie (dalej jako: „Sąd I instancji”) oddalił odwołania przedsiębiorcy oraz ubezpieczonej. W uzasadnieniu wskazał m.in., że ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą pod firmą F. w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2011 r., w ramach tej działalności świadczyła usługi fotograficzne. Mimo formalnego wyrejestrowania działalności gospodarczej była ona prowadzona przez ubezpieczoną. W dniu [...] 2011 r. wymienieni zawarli związek małżeński. Od [...] 2013 r. przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą pod firmą F., przedmiotem której jest działalność fotograficzna. Przedsiębiorca w latach 2013 – 2019 rozliczał się w formie karty podatkowej. Z dniem 1 października 2013 r. dokonał on zgłoszenia swojej żony do ubezpieczeń społecznych jako osoby współpracującej. Sąd Okręgowy podniósł, iż nie budzi wątpliwości, iż ubezpieczona faktycznie współpracowała z mężem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Okoliczności tej nie kwestionował również organ rentowy, który poddał w wątpliwość jedynie wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za październik 2013 r. i listopad 2013 r.

W ocenie Sądu I instancji z uwagi na fakt, iż ubezpieczona wykazywała chęć minimalizacji obciążeń publicznoprawnych, zarówno składkowych, jak i podatkowych (tj. m. in. pracowała na rzecz przedsiębiorcy, zanim została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca, zgłoszenie to zostało dokonane w trakcie ciąży ubezpieczonej) należy dokonać oceny działań w postaci zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenia społeczne za ww. okres pod kątem intencjonalnego zamiaru obejścia lub nadużycia norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do nienależnych lub co najmniej zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można bowiem – zdaniem Sądu I instancji – zapewniać ochrony prawnej działaniom zmierzającym do uzyskania zawyżonych świadczeń w związku z manipulacyjnymi deklaracjami i krótkookresowym opłacaniem składek. Takie działania w ocenie Sądu Okręgowego pozostają w sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych.

Apelację od wyroku Sądu I instancji złożyli wspólnie poprzez swojego pełnomocnika ubezpieczona i przedsiębiorca.

Wyrokiem z 11 stycznia 2022 r., III AUa 331/21 Sąd Apelacyjny w Szczecinie oddalił powyższą apelację. W uzasadnieniu wyroku Sąd II instancji wskazał, iż w całości podziela ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego. W szczególności według Sądu Apelacyjnego z zasady powszechności, przymusowości i automatyzmu prawnego wynika, że obowiązkowy zakres podmiotowy ubezpieczeń społecznych obejmuje wszystkie osoby aktywne zawodowo, a nawet nieaktywne automatycznie, bez względu na ich wolę z chwilą powstania tytułu do ubezpieczenia społecznego. Przedstawił również interpretację zasady solidarności. Wskazał także, że przyznaje rację apelującym, iż dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniom społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa, jednak tego rodzaju działanie nie może mieć charakteru pozaprawnego. Zdaniem Sądu działania przedsiębiorcy i ubezpieczonej polegały na dążeniu do zagwarantowania indywidualnej ochrony uzasadnionej jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia, gdy tymczasem w ocenie Sądu ustalenie wysokości składek odprowadzanych przez osobę współpracującą w prowadzeniu działalności gospodarczej nieadekwatnego do jej sytuacji finansowej obciąża bezzasadnie fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego korzysta większość społeczeństwa, a zatem w ustalonych okolicznościach jest sprzeczne z interesem publicznym, co jest rozumiane jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego jakkolwiek przedsiębiorca samodzielnie decyduje, w jakiej wysokości będzie opłacać z własnych środków składki, jeśli tylko mieszczą się w ustawowych limitach, swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy składki są odprowadzone za znikomy okres oficjalnej współpracy, po czym wypłatę świadczeń w całości przejmuje Zakład. Zdaniem Sądu II instancji organ rentowy ma prawo w toku postępowania kontrolnego weryfikować twierdzenia ubezpieczonej i przedłożone dowody oraz sprawdzać zasadność wysokości zadeklarowanych podstaw wymiaru składek, w tym racjonalności ekonomicznej ponoszenia wydatków w określonej wysokości i gwarantowanych na ten cel środków, z jednoczesnym zabezpieczeniem środków na dalsze prowadzenie działalności. Sąd Apelacyjny powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 5 września 2018 r., I UK 208/17, w którym to wskazano, że wprowadzie przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają regulacji prawnej o dopuszczalności stosowania przepisów prawa cywilnego do spornej oceny potencjalnej nieważności lub pozorności czynności prawnej, polegającej na uruchomieniu i prowadzeniu spornej działalności, ale nie wyklucza to tej metody weryfikacji spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, który został wykreowany z ewidentnym zamiarem pobierania nienależnych lub oczywiście zawyżonych świadczeń, w ramach koniecznej weryfikacji imperatywnych przesłanek wymaganych do zastosowania konkretnych spornych norm materialnego prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza gdy okoliczności sprawy mogą wskazywać na intencjonalny zamiar obejścia prawa lub nadużycia norm prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazał, iż właśnie w imię równego traktowania podmiotów uczestniczących w systemie ubezpieczeń społecznych, za nieuprawnione należy uznać wykorzystywanie przez ubezpieczoną i przedsiębiorcę możliwości krótkotrwałego regulowania podwyższonych składek w celu długotrwałego drenowania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez pobieranie świadczeń w nieuzasadnionej wysokości. Sąd za nieadekwatne uznał także sugerowanie w apelacji, iż wymienieni są dyskryminowani na tle innych podmiotów. Jego zdaniem fakt uzyskania przez kogoś korzyści z bezprawnego

działania, nie oznacza, że w imię konstytucyjnej zasady równości wszystkich wobec prawa, innym podmiotom też należy stworzyć taką możliwość.

Wobec powyższego, przedsiębiorca zwrócił się do Rzecznika z prośbą o interwencję w przedmiotowej sprawie poprzez rozważenie zasadności wniesienia skargi nadzwyczajnej.

Pismem z 3 stycznia 2024 r. Rzecznik 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.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 82 § 1 u.SN, jeżeli Sąd Najwyższy, rozpoznając kasację lub inny środek odwoławczy, poweźmie poważne wątpliwości co do wykładni przepisów prawa będących podstawą wydanego rozstrzygnięcia, może odroczyć rozpoznanie sprawy i przedstawić zagadnienie prawne do rozstrzygnięcia składowi siedmiu sędziów tego sądu. Z treści powyższego przepisu wynika, że skarga nadzwyczajna jest środkiem odwoławczym w szerokim znaczeniu tego słowa, co uzasadnia jego zastosowanie do orzekania w przedmiocie tego środka.

Sformułowane w sentencji postanowienia zagadnienie prawne pojawiło się na tle wątpliwości co do wykładni szeregu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. 2024, poz. 497 ze zm.; dalej: „u.s.u.s.” lub „ustawa systemowa”). Istota sporu sprowadza się do ustalenia, czy organ rentowy jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, gdy zadeklarowana podstawa zasadniczo nie ma odzwierciedlenia w przychodach ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 2a ust. 1 u.s.u.s., ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności: 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych; 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;

3) obliczania wysokości świadczeń; 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń (art. 2a ust. 2 u.s.u.s.).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a u.s.u.s. (chodzi głównie o osoby prowadzące działalność pozarolniczą), stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 u.s.u.s. na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku (art. 18 ust. 8 u.s.u.s.). Na mocy art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi zasadniczo podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, przy czym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 (art. 20 ust. 3 u.s.u.s.).

Jeżeli Zakład zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w art. 19 ust. 11 u.s.u.s. osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu, informacje uznane przez Zakład traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję (art. 41 ust. 3 u.s.u.s.).

W myśl art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy systemowej, do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek (art. 83 ust. 1 pkt 3 u.s.u.s.). Na mocy art. 86 ust. 1 u.s.u.s., kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek

przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu. Kontrola może obejmować w szczególności prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład (art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej).

Na kanwie stosowania powyższych regulacji ukształtował się problem społeczny, polegający na praktyce deklarowania przez ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą maksymalnej wysokości podstawy obliczania składek i to w okresie tuż przed momentem ziszczenia się bardzo prawdopodobnego w danych okolicznościach ryzyka socjalnego, np. skierowaniem na dłuższe zwolnienie lekarskie czy zejściem w ciążę. Stany faktyczne poszczególnych spraw są w tym zakresie wyraźnie powtarzalne i co do zasady identyczne z realiami niniejszej sprawy. Przykładowo, w sprawie zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z 15 czerwca 2023 r., II NSNc 197/23, podano następujący stan sprawy: „za wrzesień 2015 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w możliwie maksymalnej wysokości, tj. 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, a następnie wystąpiła z roszczeniem o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w tym z tytułu: zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego i zasiłku macierzyńskiego. Ze względu na przerwy pomiędzy poszczególnymi okresami niezdolności do pracy z powodu choroby krótsze niż trzy miesiące, od 2015 r. podstawę wymiaru świadczeń stanowiła zadeklarowana możliwie najwyższa podstawa wymiaru składek z września 2015 r., co skutkowało pobraniem przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w łącznej wysokości 292 887,49 zł przy opłaconych składkach na ubezpieczanie chorobowe za wrzesień 2015 r. w wysokości 242,49 zł. Ubezpieczona za październik 2015 r., a także po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego nie wróciła do opłacania składek od wysokich podstaw (...).”.

W szeregu spraw o podobny stanach faktycznych ZUS wydawał decyzje, w których – na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 2a ust. 1 i ust. 2 pkt 1-4, art. 18 ust. 8, 9 i 10 oraz art. 20 ust. 1 i 2, art. 38 ust. 1 i 2, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a, art. 68 ust. 1 pkt 1c u.s.u.s. – ustalał podstawę wymiaru składek

na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonym na poziomie znacznie niższym niż zadeklarowany. Jednocześnie organ rentowy nie kwestionował prowadzenia działalności gospodarczej w takich przypadkach. Prowadziło to do inicjowania licznych sporów sądowych i rozbieżności orzecznictwa.

W zakresie omawianego problemu w judykaturze Sądu Najwyższego zaznaczyły się dwa skrajnie odmienne kierunki orzecznicze. W ramach stanowiska pierwszego, które z perspektywy ubezpieczonego nazwać możemy „liberalnym”, organ rentowy nie ma kompetencji do weryfikowania kwoty zadeklarowanej, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Podlegający ubezpieczeniu działa tu więc swobodnie, a ZUS nie może kontrolować jego samodzielnej decyzji. Z kolei w myśl poglądu „rygorystycznego”, organ rentowy zasadniczo może zakwestionować określoną podstawę wymiaru składek ubezpieczonego. Innymi słowy, ZUS może dokonać władczej ingerencji w kwotę oznaczoną przez osobę partycypującą w systemie ubezpieczeń społecznych.

Pierwsze, „liberalne” stanowisko czerpie w dużej mierze z treści uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. W sentencji uchwały wskazano, że 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.

W uzasadnieniu uchwały powołano przede wszystkim argument, że organ rentowy nie posiada podstawy prawnej do dokonywania weryfikacji deklarowanej przez ubezpieczonego kwoty, jako podstawy wymiaru składek. Podniesiono, że po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje 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 domyślać, ani wywodzić ich wyłącznie z ogólnych zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Najwyższego w składzie siedmiu sędziów przeprowadził szerszy wywód na temat relacji prawa ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego. Przyjął pogląd, że stosunków ubezpieczenia społecznego nie da się zakwalifikować do stosunków zobowiązaniowych, nie można tu bowiem mówić, tak jak w przypadku cywilnoprawnych zobowiązań wzajemnych, o ścisłej współzależności (synallagmatyczności) składki i świadczenia. Doprowadziło to Sąd Najwyższy do wniosku, że do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego kwestionowanie przez ZUS zadeklarowanej w granicach przewidzianych ustawą przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 58 czy art. 5 k.c. nie jest możliwe. Co więcej, uprawnień organu rentowego do takiego zachowania nie można doszukiwać się również w powołanych w pkt. 3 niniejszego wniosku przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, tj. art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

Wreszcie w uchwale II UZP 1/10 stwierdzono, że kompetencji weryfikacyjnych ZUS nie można wyprowadzić z zasady równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a u.s.u.s.), ponieważ: po pierwsze, stanowi ona o niedopuszczalności różnicowania sytuacji ubezpieczonych z uwagi na takie negatywne kryteria, które nie występują w ramach rozważanego problemu, tj. płeć, stan cywilny i stan rodzinny, po drugie, na jej naruszenie, stosownie do treści ust. 3 art. 2a ustawy systemowej, może się powołać ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, nie zaś organ ubezpieczeń społecznych zmierzający do obniżenia wysokości świadczeń przysługujących z ubezpieczenia chorobowego, po trzecie, poszanowanie zasady równego traktowania polega na przyznaniu osobom należącym do grupy gorzej traktowanej tych samych korzyści, jakie przysługują osobom uprzywilejowanym, a nie na odbieraniu korzyści tym ostatnim.

Sąd Najwyższy w wielu swych orzeczeniach odwoływał się do uchwały II UZP 1/10 i do poszczególnych, zawartych w niej rozważań. Dotyczy to tak Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (poprzednio Izby Pracy,

Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych; z wielu: wyroki z 24 października 2017 r., I UK 220/17 oraz z 10 maja 2017 r., I UK 184/16), jak i Izby Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych. Na kanwie rozpatrywania skarg nadzwyczajnych wnoszonych przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej: „Rzecznik”) w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych ukształtował się dominujący kierunek orzeczniczy uwzględniający pogląd „liberalny” i szeroko czerpiący z uchwały II UZP 1/10. Przykładowo w wyroku z 14 marca 2024 r., II NSNc 324/23, Sąd Najwyższy wskazał, że zaskarżone orzeczenie Sądu Apelacyjnego wydane zostało wbrew treści uchwały II UZP 1/10, która zachowuje pełną aktualność. Podkreślono, 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.

W innym orzeczeniu wydanym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw publicznych (wyrok z 19 kwietnia 2023 r., II NSNc 171/23), Sąd Najwyższy skonfrontował stanowisko wyrażone w zaskarżonym wyroku sądu powszechnego z uchwałą II UZP 1/10 i podniósł, że wykładnia językowa art. 18 ust. 8 ustawy systemowej nie budzi wątpliwości. Sąd Najwyższy stwierdził, że przychyła się do poglądu, 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 w u.s.u.s.

Z kolei w wyroku Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23, podniesiono ponadto, że jednoznaczność wyrażonej w art. 18 ust. 8 u.s.u.s. normy

prawnej, a zatem możliwość jej rekonstrukcji w oparciu o językowe reguły wykładni, stoi na przeszkodzie sięgania do innych sposobów interpretacji prawa. Krytyce poddano stanowisko sądów powszechnych w sprawie, w ramach którego – pomimo uzyskania jednoznacznego rezultatu wykładni art. 18 ust. 8 u.s.u.s. w oparciu o reguły językowe – sądy postanowiły od niego odstąpić i zrekonstruować normę prawną w oparciu o reguły funkcjonalne.

W ostatnich latach w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego zaczął dominować pogląd „restrykcyjny”, przyznający organowi rentowemu szerokie uprawnienia weryfikacyjne (kontrolne) zgłoszonej podstawy wymiaru składek oraz rekonstruujący te kompetencje w oparciu o ogólne zasady prawa ubezpieczeń społecznych oraz funkcje ZUS. W wyroku z 5 września 2018 r., I UK 208/17, Sąd Najwyższy doszedł do przekonania, że organ rentowy jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia ustawy i zasad systemowych.

Swoistym ukoronowaniem zapatrywania restrykcyjnego stało się wydanie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego – Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, w której wskazano, 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). Uchwale nadano moc zasady prawnej.

W uzasadnieniu powyższego judykatu wskazano m.in., że swoboda określania podstawy wymiaru składek nie może oznaczać dowolności. Założeniem demokratycznego państwa prawnego powinna być dyrektywa,

że korzystanie z prawa i kompetencji powinno odbywać się w dobrej wierze, z poszanowaniem aksjologii i zasad prawnych. Uznanie dopuszczalności kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe znajduje swoje wsparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w zasadzie solidarności (wspólnoty ryzyka). Podzielono wyrażony w doktrynie pogląd o normatywnym, dyrektywnym charakterze tej zasady. Dalej wskazano na istotną rolę ZUS, jako wykonawcy ubezpieczeń społecznych. Uprawnienia organu rentowego nie są oparte na zamkniętej egzemplifikacji, co prowadzi do stwierdzenia, że kontrola danej sytuacji nie musi być ściśle określona w ustawie. Łączne, literalne odczytanie szeregu przepisów ustawy systemowej (powołano jej: art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 86 ust. 1 pkt 2), bez potrzeby odwoływania się do pozostałych metod interpretacyjnych, pozwala na wywiedzenie z nich normy kompetencyjnej ZUS do kontroli zadeklarowanej przez ubezpieczonego wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej oraz jej weryfikacji, przy czym rozumowanie takie nie nosi cech ani wykładni rozszerzającej, ani domniemywania ww. kompetencji. Ostatecznie podkreślono, że obecna uchwała, w istocie inna niż uchwała II UZP 1/10, będzie miała tę wartość, że organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, to decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą, bardzo wysoką podstawą wymiaru składek.

Sąd Najwyższy – Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w swym najnowszym orzecznictwie odwołuje się do uchwały III UZP 3/23, wskazując przy tym, że jest związany wyrażonym w niej poglądem (wyroki: z 17 kwietnia 2024 r., III USKP 22/23 oraz z 14 lutego 2024 r., III USKP 5/23). Na marginesie jedynie należy wskazać, że uchwała ta przy jej podjęciu spotkała się z aż trzema zdaniem odrębnymi składu orzekającego, które wyraźnie kontestowały zarówno jej treść, jak i wskazaną w uzasadnieniu argumentację (zob. zdanie odrębne SSN Piotra Prusinowskiego, SSN Romualdy Spyt i SSN Macieja Pacudy do uchwały Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r., w sprawie III UZP 3/23).

Przedstawione powyżej uwagi, w ocenie składu orzekającego w niniejszej sprawie, dostatecznie przesądzą o zaistnieniu poważnej rozbieżności w wykładni przepisów prawa występującej w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W uzupełnieniu powyższych stanowisk rozważaniom poddać należy jeszcze trzy istotne zagadnienia.

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę na zasadniczą funkcję i konstytucyjne uwarunkowania prawa ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Dodatkowo odnotować warto treść – pomijanego dotąd przez Sąd Najwyższy w rozważaniach nad omawianym zagadnieniem prawnym – art. 71 ustawy zasadniczej. W myśl tej regulacji, państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych (ust. 1); matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa (ust. 2). Ten ostatni przepis jawi się jako szczególnie istotny, albowiem w wielu stanach faktycznych (pkt 4 niniejszego wniosku), deklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek dokonywane jest przez kobiety, które planują zająć w ciążę lub w chwili składania deklaracji – są już w ciąży. W piśmiennictwie dostrzega się wyraźny związek pomiędzy przywołanymi regulacjami (art. 67 i art. 71 Konstytucji RP; *L. Garlicki*, Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu, Warszawa 2018, s. 134).

System ubezpieczeń społecznych pełni bezsprzecznie rolę gwarancyjną dla obywateli płacących składki. Pojęcie zabezpieczenia społecznego jest pojmowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jednolicie, jako system urządzeń i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb obywateli, którzy utracili zdolność do pracy lub doznali ograniczenia tej zdolności albo zostali obciążeni nadmiernie kosztami utrzymania rodziny (m.in. orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 19 listopada 1996 r., K 7/95 oraz jego wyroki: z 7 września 2004 r., SK 30/03 i z 15 kwietnia 2008 r., P 9/06). Jedną z przyczyn

niezdolności do pracy może być choroba, w wyniku której osoba stała się niezdolna do pracy. Może ona wówczas uzyskać świadczenia w ramach konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 3 lipca 2019 r., SK 20/18).

W Sądzie Najwyższym – Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych rozpatrywane są skargi nadzwyczajne od orzeczeń sądów powszechnych zapadłych w zakresie omawianej problematyki. Wnoszący je Rzecznik z reguły formułuje zarzuty dotyczące naruszenia przez sądy podstawowych zasad konstytucyjnych, w tym klauzuli demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 ustawy zasadniczej), zasady praworządności (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 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.

Wskazane powyżej zasady, prawa i wolności konstytucyjne powinny mieć istotne przełożenie na sposób rozstrzygnięcia prezentowanego zagadnienia prawnego. Niewątpliwie wskazana powyżej praktyka deklarowania przez ubezpieczonych prowadzących działalność pozarolniczą maksymalnej wysokości podstawy obliczania składek i to w okresie tuż przed momentem ziszczenia się bardzo prawdopodobnego w danych okolicznościach ryzyka socjalnego (np. zejściem w ciążę) wydaje się mieć *prima facie* charakter sztuczny – zapewne w wielu konkretnych sytuacjach celem takiego działania jest po prostu instrumentalne wykorzystanie funduszu ubezpieczeniowego. Z drugiej jednak strony, zagwarantowane ustawą uprawnienie do jednostronnego oznaczenia (zadeklarowania) przez ubezpieczonego prowadzącego działalność pozarolniczą kwoty stanowiącej podstawę wymiaru składek (w granicach ustawy), a przy tym jednoznaczne brzmienie przepisów art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 3 u.s.u.s., prowadzić może do wniosku, że dokonywanie przez organ rentowy *ex post*

ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne narusza chociażby zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych.

Tymczasem zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, będąca jedną z zasad wywodzonych z klauzuli demokratycznego państwa prawnego, wymaga poszanowania praw nabytych (tego, by prawa nabyte były chronione). Chodzi przy tym o ochronę takich tylko sytuacji prawnych jednostki, które mają charakter praw podmiotowych zarówno prywatnych, jak i publicznych. Nie jest natomiast ważne, czy dane prawo zostało nabyte na podstawie indywidualnego aktu organu władzy czy z mocy ustawy, z chwilą spełnienia określonych w niej warunków. Zasada ochrony praw nabytych zakazuje „arbitralnego znoszenia lub ograniczania praw podmiotowych”, takich wszakże tylko, które zostały nabyte słusznie (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 czerwca 1999 r., K 5/99). Zapewnia ona między innymi poszanowanie praw do świadczeń emerytalnych, dla ochrony których szczególną doniosłość ma zasada wzajemności. Ubezpieczony nabywa je bowiem w związku z jego własnym udziałem w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 maja 2014 r., K 43/12).

Niezależnie od sygnalizowanych już kontrowersji dotyczących poszczególnych sytuacji faktycznych występujących również w niniejszej sprawie, wskazać należy, że osoby deklarujące wysokie kwoty podstawy obliczania składek partycypują w tworzeniu funduszu socjalnego (ubezpieczeniowego). Ich swoiste „karanie” następczą, korygującą decyzją ZUS musi być rozpatrywane w pierwszej kolejności z uwzględnieniem zasad i praw gwarantowanych przepisami Konstytucji RP.

Ponadto, należy również zwrócić uwagę na wielce wątpliwą kwestię istnienia podstawy prawnej do ingerencyjnej działalności organów rentowych. W uchwale II UZP 1/10 *expressis verbis* stwierdzono, że „problem (...) nie może być zatem rozwiązany przez przypisanie Zakładowi uprawnień do weryfikacji deklarowanej kwoty (...), albowiem nie ma do tego żadnych podstaw prawnych”. Na innym stanowisku stanął skład siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, przyjmując uchwałę III UZP 3/23. Powołano się w niej na ogólną podmiotowość ZUS, jako wykonawcy

ubezpieczeń społecznych, i wskazano, że uprawnienia ZUS w ustawie systemowej są określone w sposób otwarty, a nie zamknięty (przykładowo: „do zakresu działania Zakładu należy między innymi” – art. 68 ust. 1 u.s.u.s., „Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności” – art. 83 ust. 1 u.s.u.s., „kontrola może obejmować w szczególności” – art. 86 ust. 2 u.s.u.s.). Uprawnienia ZUS nie są zatem oparte na zamkniętej egemplifikacji, co prowadzi do stwierdzenia, że kontrola danej sytuacji nie musi być ściśle określona w ustawie. W konsekwencji, w uchwale III UZP 3/23 zrekonstruowano normę kompetencyjną ZUS do kontroli zadeklarowanej przez ubezpieczonego wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej oraz jej weryfikacji. Dodano, że rozumowanie takie nie nosi cech ani wykładni rozszerzającej, ani domniemywania ww. kompetencji.

Powyższa interpretacja budzi zastrzeżenia z perspektywy zasad konstytucyjnych oraz fundamentalnych reguł prawa publicznego. W myśl art. 7 Konstytucji RP, organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. Jednym z podstawowych elementów wskazanej formuły konstytucyjnej jest zdecydowanie dominujący w orzecznictwie i doktrynie pogląd, że organy władzy (administracji) publicznej muszą legitymować się jednoznaczną podstawą prawną dla podejmowania jednostronnych, władczych działań względem jednostki (tu: ubezpieczonego). W wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 14 czerwca 2006 r., K 53/05, stwierdzono, że kompetencje organów władzy publicznej powinny zostać jednoznacznie i precyzyjnie określone w przepisach prawa, wszelkie działania tych organów powinny mieć podstawę w takich przepisach, a – w razie wątpliwości interpretacyjnych – kompetencji organów władzy publicznej nie można domniemywać. W innym orzeczeniu podkreślono, że z zasady legalizmu (art. 7 ustawy zasadniczej) wynika zarówno nakaz działania w zgodzie z przypisanymi organowi kompetencjami, jak i zakaz przekraczania tych kompetencji. Ten pierwszy sformułowany może być w sposób ogólny, jako możliwość podjęcia określonego działania, albo stanowczy – jako obowiązek działania. Ograniczenie przepisami prawa jest jednak zawsze jednoznaczne i obligatoryjne, a przekroczenie tego ograniczenia rodzi odpowiedzialność. Zasada legalizmu jest zabezpieczeniem przed arbitralnością i dowolnością działań

organów władzy publicznej (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 15 kwietnia 2021 r., K 20/20).

Podobnie przyjmuje się w literaturze poświęconej prawu publicznemu. Jak wskazują *J. Jagielski* i *J. Piecha*, „działanie na podstawie prawa” oznacza, że władza może działać wyłącznie wówczas, gdy jest w stanie „wylegitymować się” takim uprawnieniem wynikającym z przepisu prawa powszechnie obowiązującego. W tej perspektywie zasada legalizmu wprowadza istotną różnicę dotyczącą działalności władzy publicznej (administracji) w porównaniu z sytuacją jednostki. O ile bowiem tej ostatniej w demokratycznym państwie prawnym dozwolone jest wszystko to, co nie jest jej zabronione, o tyle władza może działać tylko wówczas, kiedy prawodawca dopuści taką możliwość (zob. *J. Jagielski, J. Piecha*, Prawnie dopuszczalna swoboda działania administracji w realizacji jej zadań (w:) *Prawo administracyjne*, red. *J. Jagielski, M. Wierzbowski*, Warszawa 2022, s. 161). Każdy indywidualny akt administracyjny musi posiadać podstawę prawną – wydaje go organ administrujący, a więc podmiot upoważniony przez państwo i reprezentujący państwo (zob. *J. Zimmermann*, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2018, s. 383). Dodać jeszcze należy, że w postępowaniu administracyjnym działanie przez organy administracji publicznej bez podstawy prawnej należy do kwalifikowanych wad proceduralnych. Na podstawie art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., organ administracji publicznej stwierdza nieważność decyzji, która wydana została bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt omawianego zagadnienia prawnego stwierdzić należy, że z żadnego przepisu ustawy systemowej, ani żadnego innego aktu prawa powszechnie obowiązującego, nie wynika wprost kompetencja organu rentowego do kontroli oraz weryfikacji zadeklarowanej przez ubezpieczonego wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej. Potwierdza to zresztą sama uchwała III UZP 3/23, na potrzeby której – jak wskazano wyżej – w sposób złożony rekonstruowano taką kompetencję z szeregu przepisów normujących inne, szczegółowe uprawnienia ZUS. Pojawia się więc w tym miejscu zasadnicza wątpliwość, czy w prawie publicznym można domniemywać kompetencje organu władzy publicznej. Przeprowadzony wywód

konstytucyjny prowadzi do wniosku, że taka interpretacja prawa jest co najmniej wielce ryzykowna, a w niektórych przypadkach – będzie po prostu niedopuszczalna.

Sąd Najwyższy w niniejszym składzie zwraca także uwagę, że ogólne trudności w ocenie poszczególnych sytuacji doprowadziły do zmiany przepisów prawnych. Na mocy ustawy nowelizującej z dnia 15 maja 2015 r. (Dz.U. 2015, poz. 1066) do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. 2023, poz. 2780; dalej: „ustawa zasiłkowa”) dodano art. 48a, który wprowadził mechanizm pewnego „uśrednienia” podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu nowelizacji wskazano m.in., 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 (...). Zaproponowany sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku ograniczy skalę występujących nadużyć, gdyż z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie pozwoli na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu, przekraczającego najniższą podstawę wymiaru, z tym że uśrednionego na okres 12 miesięcy kalendarzowych” (s. 7-8 uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Sejm VII kadencji, druk nr 2832). Wprowadzony mechanizm stosuje się także do ustalania podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego (art. 52 ustawy zasiłkowej).

Modyfikację przepisów skomentowano w piśmiennictwie następująco: ze względu na uznanie w doktrynie i w judykaturze występowania koniecznej relacji między kwotą opłaconej składki a wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia ryzyka socjalnego, ustawodawca zdecydował się na uzależnienie wysokości zasiłków nie tylko od wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składki, ale także od okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przed ziszczeniem się ryzyka, biorąc pod uwagę proporcję między

okresem podlegania ubezpieczeniu a okresem pobierania zasiłku (zob. R. Babińska-Górecka, Komentarz do art. 48a (w:) Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz, red. K. Walczak, Warszawa 2024, Legalis, nb 2). Nowa regulacja obowiązuje od 1 stycznia 2016 r., co oznacza, że dla spraw dotyczących okresu sprzed tej daty kwestia dotycząca możliwości weryfikacji przez organ rentowy podstawy wymiaru składki – w zakresie zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego – osoby prowadzącej pozarolniczą działalność pozostaje otwarta.

Wpływ powyższych zmian legislacyjnych na rozważane zagadnienie prawne jest oceniany diametralnie różnie. W ramach poglądu „rygorystycznego” przyjęto, że „zmiana wprowadziła inny algorytm ustalania wysokości zasiłku chorobowego w art. 48a do ustawy zasiłkowej, co konsekwentnie obejmuje też zasiłek macierzyński – art. 52 tej ustawy, celem zapobieżenia nadużyciom w korzystaniu ze świadczeń w związku z chorobową niezdolnością do pracy. Taka zmiana ustawy uzasadnia stwierdzenie, że kontrola zgłaszania nieuzasadnionych i wysokich podstaw wymiaru składek była i jest potrzebna, a to uprawnia tezę, że należy odejść w tym zakresie od wykładni przyjętej w uchwale II UZP 1/10 i potwierdzić uprawnienie ZUS do kontroli nie tylko tytułu ubezpieczenia społecznego, ale także podstawy wymiaru składek podawanej przez ubezpieczonego. Prawodawca, wprowadzając tę zmianę, wskazał pośrednio, że ZUS powinien realizować swoje podmiotowe uprawnienie do kontroli tytułu ubezpieczenia i podstawy wymiaru składek. Wszak zmiana ustawy wynikała ze stwierdzenia nadużyć dokonywanych przez ubezpieczonych” (uchwała III UZP 3/23).

Wyraźnie trzeba jednak zaznaczyć, że nowelizując ustawę zasiłkową w 2015 r., ustawodawca nie zdecydował się na dokonanie korekt w zakresie innych przepisów dotyczących problemu deklarowania wysokiej podstawy wymiaru składek. Na ten wątek, jak się zdaje – niejako świadomego „zaniechania” prawodawcy, zwracano uwagę wielokrotnie w orzeczeniach Sądu Najwyższego – Izby Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych. Przykładowo, w wyroku z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23, podniesiono: „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 u.s.u.s. pozostał niezmieniony. 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” (chodzi oczywiście o uchwałę II UZP 1/10).

W podsumowaniu tej kwestii wskazać należy, że znaczenie nowelizacji ustawy zasiłkowej z 2015 r. jest różnie postrzegane w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Co ciekawe, obydwa istniejące poglądy (liberalny i rygorystyczny) wywodzą ze zmiany przepisów argumenty przemawiające za słusznością ich rozumowania. Także więc ten wątek potrzebuje dokonania szczególnie dogłębnej analizy.

Konkludując należy stwierdzić, że w judykaturze Sądu Najwyższego ujawniły się rozbieżności na tle tego, czy w świetle przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w zw. z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w zw. z art. 2a ustawy systemowej, organ rentowy jest uprawniony do weryfikowania i następczego modyfikowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W stosunku do przedmiotowego zagadnienia prawnego w orzecznictwie zaprezentowano dwa stanowiska: liberalne i rygorystyczne.

Nie powtarzając w tym miejscu pełnej argumentacji odnotować jedynie należy, że w ramach poglądu liberalnego zaakcentować należy zwłaszcza prokonstytucyjną wykładnię spornych przepisów u.s.u.s. oraz brak podstawy prawnej dla uprawnień weryfikacyjnych ZUS. Z kolei w myśl stanowiska rygorystycznego swoboda określania podstawy wymiaru składek nie może oznaczać dowolności, a legitymację do działalności kontrolnej organu rentowego rekonstruuje się z szeregu przepisów ustawy systemowej, określających rolę i zadania ZUS. Obydwa poglądy dzieli także ocena wpływu na omawiany problem nowelizacji ustawy zasiłkowej z 2015 r.

Rozstrzygnięcie wskazanych wątpliwości będzie mieć istotne znaczenie dla uporządkowania orzecznictwa Sądu Najwyższego i w konsekwencji – sądów powszechnych w zakresie ustalenia istnienia lub braku uprawnień organu

rentowego do weryfikowania i następczego modyfikowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, określonej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność. Niewątpliwie wpłynie też dodatnio na sytuację prawną tych ubezpieczonych, poprzez wyklarowanie stabilnej linii interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w ich sprawach indywidualnych.

Mając na uwadze przedstawione powyżej poważne, widoczne także w orzecznictwie Sądu Najwyższego, wątpliwości dotyczące wykładni wskazanych przepisów – Sąd Najwyższy, na podstawie art. 82 § 1 u.SN w zw. z art. 95 pkt 1 u.SN w zw. z art. 398¹⁷ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji postanowienia.

s.h.

[a.ł.]