



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 czerwca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Paweł Czubik (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Krzysztof Wiak

Robert Burek (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych w dniu 5 czerwca 2024 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 3 marca 2020 r., sygn. VIII U 3509/19

1. uchyla w całości zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Lublinie;

2. znosi wzajemnie koszty postępowania wywołanego wniesioną skargą nadzwyczajną.

UZASADNIENIE

Pismem z 18 sierpnia 2023 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną od prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z 3 marca 2020 r., VIII U 3509/19, zaskarżając przedmiotowe orzeczenie 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:

A. zarzucił, iż w sposób rażący narusza prawo przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, art. 18 ust. 10, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.; dalej jako: „u.s.u.s.” lub „ustawa systemowa”), a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d, 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 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 ZUS 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),

- co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”), który nie kwestionował tytułu do podlegania ubezpieczeniom 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 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 osiągany przez przedsiębiorcę przychód ani strata, 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 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;

B. zarzucił rażące naruszenie prawa, tj. art. 58 § 1-3 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 ustawą albo ma na celu obejście ustawy, 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;

C. zarzucił naruszenie zasad oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji RP, tj.: zasady demokratycznego państwa prawa wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP, zasady praworządności wyrażonej 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. b, c, d, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2 u.s.u.s. polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, na nieprzedstawieniu 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 Małych i Średnich Przedsiębiorców, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Skarżący Rzecznik przedstawił w swym środku zaskarżenia dotychczasowy przebieg postępowania. Jak wskazał, decyzją z 17 lipca 2019 r., nr [...], znak pisma: [...], ZUS Oddział w Lublinie na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 u.s.u.s. oraz art. 58 § 2 k.c. ustalił dla M. K. (dalej jako: „przedsiębiorca”, „ubezpieczona”, „płatnik składek”), jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące:

- od czerwca 2015 r. do sierpnia 2015 r. w wysokości po 2.375,40 zł miesięcznie;

- od lutego 2017 r. do marca 2017 r. w wysokości po 2.557,80 zł miesięcznie.

ZUS w decyzji z 17 lipca 2019 r. zaznaczył, iż skutek dokonania analizy książki przychodów i rozchodów wraz z jej podsumowaniem za lata 2015-2018, umów zawartych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,

potwierdzenia wpływów na koncie bankowym za świadczone usługi nie kwestionuje faktu prowadzenia przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zakład w ww. decyzji wskazał, iż z danych zawartych w CEIDG wynika, że ubezpieczona posiada uprawnienia do prowadzenia działalności od dnia 19 marca 2008 r. W okresie jej trwania ubezpieczona dokonała zawieszenia działalności od dnia 21 grudnia 2011 r., a następnie wznowienia od dnia 1 lutego 2013 r.

W okresie od dnia 12 marca 2013 r. do dnia 10 kwietnia 2015 r. ubezpieczona była zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Od dnia 29 grudnia 2014 r. do dnia 6 stycznia 2015 r., od dnia 12 stycznia 2015 r. do dnia 13 lutego 2015 r., od dnia 27 lutego 2015 r. do dnia 10 kwietnia 2015 r. ubezpieczona przebywała na zasiłku chorobowym w związku z ciążą. Od dnia 11 kwietnia 2015 r. do dnia 31 maja 2015 r. ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym, ale nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w związku z opłaceniem składki po terminie, tj. w dniu 14 maja 2015 r., co zdaniem Zakładu było celowym działaniem. Następnie, ubezpieczona ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia społecznego, w tym chorobowego od dnia 1 czerwca 2015 r. do dnia 4 sierpnia 2015 r., podwyższając za ten okres podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do kwoty 9.897,50 zł (w sierpniu 2015 r. pomniejszoną w związku z przejściem od dnia 5 sierpnia 2015 r. na zasiłek macierzyński).

W okresie od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia 14 marca 2017 r. ubezpieczona wykazała przerwę pomiędzy zasiłkami, deklarując w lutym 2017 r. podstawę wymiaru składek w wysokości 10.657,50 zł, a w marcu 2017 r. proporcjonalnie pomniejszoną o okres zwolnienia w wysokości 4.813,06 zł.

Zakład w decyzji przedstawił historię zasiłków przedsiębiorcy, zgodnie z którą ubezpieczona pobierała:

- zasiłek macierzyński od dnia 5 sierpnia 2015 r. do dnia 2 sierpnia 2016 r.,
- zasiłek chorobowy od dnia 3 sierpnia 2015 r. do dnia 31 stycznia 2017 r.,
- zasiłek opiekuńczy od dnia 15 marca 2017 r. do dnia 17 marca 2017 r.,
- zasiłek chorobowy od dnia 18 marca 2017 r. do dnia 23 października 2017 r.,
- zasiłek macierzyński od dnia 17 października 2017 r. do dnia 15 października 2018 r.,

- zasiłek chorobowy od dnia 16 października 2018 r. do dnia 31 stycznia 2019 r.

Od dnia 24 kwietnia 2019 r. ubezpieczona zgłosiła ponownie roszczenie o zasiłek chorobowy. Wymienione zasiłki były wypłacane od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za m-ce: czerwiec, lipiec, sierpień 2015 r.

Zakład w decyzji przedstawił zestawienie, z którego wynikało, iż ubezpieczona za lata 2015-2018 opłacała składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy w wysokości 28.279,79 zł, w tym też okresie uzyskiwała świadczenia z ZUS w wysokości 301.060,80 zł.

Jednocześnie organ rentowy podniósł, iż w miesiącach, w których ubezpieczona podwyższyła podstawę wymiaru składek, tj. od czerwca do sierpnia 2015 r. oraz od lutego do marca 2017 r. wykazywała stratę. Podwyższenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w ww. okresach, w których dochód nie pozwalał na ich pokrycie – w ocenie ZUS – było z ekonomicznego punktu widzenia irracjonalne.

Według organu rentowego zadeklarowanie podwyższonej podstawy wymiaru składek w ww. okresach miało na celu uzyskanie prawa do świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych od wysokich podstaw, które to podstawy rzutowały na kwoty świadczeń na przestrzeni prawie 5 lat.

Organ wskazał, iż działania przedsiębiorcy miały na celu świadome osiągnięcie nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych, kosztem innych uczestników tego systemu, dlatego stwierdził jak w sentencji ww. decyzji.

Przedsiębiorca wniósł odwołanie od ww. decyzji ZUS.

Wyrokiem z 3 marca 2020 r., VIII U 3509/19, Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie przedsiębiorcy od ww. decyzji ZUS z 17 lipca 2019 r.

Sąd ustalił, iż przedmiotem działalności ubezpieczonej jest pozostała działalność usługowa, gdzie indziej niesklasyfikowana, z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Działalność jest prowadzona w L.. Ubezpieczona pośredniczy w zawieraniu usług finansowych, w szczególności w zakresie udzielania kredytów bankowych dla klientów indywidualnych i firm. Pomaga w kompletowaniu dokumentów, zajmuje się obsługą posprzedażową. Ze względu na charakter tej

działalności wysokość dochodu ubezpieczonej jest różna w poszczególnych miesiącach. Ubezpieczona nigdy nie miała stałego dochodu, otrzymuje prowizję dopiero wtedy, gdy klient, z którym współpracuje, otrzyma kredyt. Od 2015 r. jedyny dochód ubezpieczonej, to dochód z działalności.

Sąd w uzasadnieniu wyroku przytoczył przepisy u.s.u.s.: art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, a także art. 13 pkt 4 odnoszące się do podlegania ubezpieczeniom społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Następnie Sąd przytoczył przepisy ustawy systemowej: art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1, 3, art. 8 ust. 6 pkt 1, następnie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 2a ust. 2. Wskazane przepisy prawa, w ocenie Sądu Okręgowego, stanowią podstawę do stwierdzenia, iż w sytuacji, gdy przy niskim przychodzie bądź stracie zgłoszenie wysokiej podstawy wymiaru składek ma na celu wyłącznie uzyskiwanie wysokich świadczeń, stanowi niczym nieuzasadnioną nierównowagę, odbywa się kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu, Zakład ma uprawnienie do kontroli i zakwestionowania podstawy wymiaru składek.

Sąd uznał za niezasadne podważanie przez przedsiębiorcę możliwości zastosowania przez ZUS art. 58 § 2 k.c. Sąd podniósł, iż uzyskanie tytułu do ubezpieczenia społecznego (tj. prowadzenie działalności gospodarczej) z reguły poprzedza właśnie dokonanie czynności uregulowanych przepisami prawa prywatnego, w tym k.c. i innych przepisów określających wykonywanie działalności gospodarczej. Skutkiem nawiązania tego stosunku ubezpieczenia społecznego jest oddziaływanie w sferze prawa publicznoprawnego. Sąd zaznaczył, iż dopuszczalna jest kontrola tytułu ubezpieczenia społecznego, albowiem przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej osoby rejestrujące taką działalność mogą się rozmijać z jej prawnym rozumieniem albo zmierzać do wykorzystania tej instytucji dla innych celów, odbiegających od właściwych założeń działalności.

Zatem w ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie nie jest wykluczone stosowanie regulacji słusznościowych prawa cywilnego.

Sąd I instancji zaznaczył, iż wyniki finansowe działalności gospodarczej ubezpieczonej nie odpowiadały kwocie wskazanej w podstawie wymiaru składek. Sąd stwierdził, iż ubezpieczona zwiększając składki na ubezpieczenia wykazała

dodatkowy koszt, a jednocześnie nie powołała się na żadną okoliczność związaną przykładowo z rozwojem prowadzonej działalności, czy pozyskaniem regularnego, wysokiego źródła dochodów ze współpracy, która mogłaby uzasadniać potencjalne zyski w przyszłości.

Sąd uznał, iż wysokość podstaw wymiaru nie była powiązana z wynikami finansowymi i faktycznie pozostawała w oderwaniu od działalności gospodarczej. Jedynym celem określenia takiej podstawy wymiaru była chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co ubezpieczona sama przyznała. Sąd wskazał, iż nie ma przeszkód, aby ubezpieczona w przyszłości mogła zadeklarować podwyższoną podstawę wymiaru składek, lecz musi to uzasadniać generowanie odpowiednio wysokich dochodów. W ocenie Sądu, takie działania odbyły się kosztem innych ubezpieczonych. Sąd podkreślił, iż funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych oparte jest na konieczności utrzymania ubezpieczonego przez wszystkich finansujących ten system.

Od ww. wyroku ubezpieczona wniosła apelację.

Postanowieniem z 20 czerwca 2022 r., III AUa 581/20, Sąd Apelacyjny w Lublinie umorzył postępowanie apelacyjne. W uzasadnieniu postanowienia Sąd Apelacyjny powołał się na art. 182 § 1 pkt 2 k.p.c., zgodnie z którym sąd umarza postępowanie zawieszone na zgodny wniosek stron lub na wniosek spadkobiercy, jeżeli wniosek o podjęcie postępowania nie został zgłoszony w ciągu sześciu miesięcy od daty postanowienia o zawieszeniu postępowania. Sąd Apelacyjny wskazał, iż postępowanie zostało zawieszone na zgodny wniosek stron w dniu 18 marca 2021 r., w okresie sześciu miesięcy po wydaniu orzeczenia w przedmiocie zawieszenia postępowania żadna ze stron nie wniosowała o podjęcie postępowania.

W ocenie Rzecznika, postanowienie Sądu Apelacyjnego jest rażąco wadliwe, albowiem rzeczywista podstawa zawieszenia postępowania była inna. We wniosku o zawieszenie postępowania z 28 stycznia 2021 r. pełnomocnik przedsiębiorcy jako podstawę prawną wskazał art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., zawieszenie postępowania miało trwać do czasu rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego, które rozpatrywane było w ramach postępowania w sprawie II UZP 5/20.

Na postanowienie Sądu Apelacyjnego z 20 czerwca 2022 r. umarzające postępowanie apelacyjne została złożona skarga kasacyjna. Postanowieniem z 12 września 2022 r. Sąd Apelacyjny odrzucił skargę kasacyjną.

Pełnomocnik przedsiębiorcy złożył zażalenie na postanowienie Sądu Apelacyjnego z 12 września 2022 r. odrzucające skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy postanowieniem z 1 lutego 2023 r., III UZ 35/22, oddalił wskazane zażalenie z uwagi na niedopuszczalność skargi kasacyjnej, jednocześnie w uzasadnieniu podzielił stanowisko przedsiębiorcy, iż orzekając w przedmiocie umorzenia postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny nie może opierać się na przyczynie zawieszenia powołanej w postanowieniu o zawieszeniu, powinien badać rzeczywiste powody zawieszenia.

W konsekwencji wyrok Sądu Okręgowego z 3 marca 2020 r. jest prawomocny.

Wobec powyższego, przedsiębiorca zwrócił się do Rzecznika z prośbą o interwencję w przedmiotowej sprawie.

Pismem z 12 stycznia 2024 r. skarżący Rzecznik przedstawił doprecyzowanie skargi nadzwyczajnej z 18 sierpnia 2023 r. Wskazał, że wystąpił ze skargą nadzwyczajną z uwagi na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Naruszenia w zaskarżonym wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie wskazane w *petitum* skargi nadzwyczajnej z 18 sierpnia 2023 r. prowadzą do ograniczenia praw jednostki na rzecz *imperium* państwa, co pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Ponadto Rzecznik doprecyzował wniosek zawarty w *petitum* skargi nadzwyczajnej, tj. wskazał, iż na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN wnosi o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) M. K., podlegającej ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi zgodnie ze złożoną deklaracją, tj. za miesiące od czerwca do sierpnia 2015 r. w wysokości po 9.897,50 zł miesięcznie i za miesiące od lutego do

marca 2017 r. w wysokości po 10.657,50 zł – odpowiednio pomniejszone w miesiącu sierpniu 2015 r. w związku z przejściem na zasiłek macierzyński oraz w miesiącu marcu 2017 r. w związku z przejściem na zasiłek chorobowy, ewentualnie wnosi o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Lublinie.

Pismem z 22 stycznia 2024 r. swoje stanowisko przedstawił ZUS Oddział w Lublinie, wnosząc o odrzucenie skargi nadzwyczajnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z 3 marca 2020 r., VIII U 3509/19, wydany w sprawie z odwołania M. K. 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; wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2020 r., I NSNu 1/20). 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 Okręgowy uznał, że w określonych, indywidualnych stanach faktycznych dopuszczalna jest możliwość ingerencji ZUS w wysokość deklarowanej podstawy. W opinii Sądu Okręgowego, „ZUS jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej” (s. 8 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

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 w u.s.u.s.

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 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 u.s.u.s. 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 domyślać, 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 u.s.u.s.

Uzupełniając przedstawione powyżej stanowisko Sądu Najwyższego wskazać należy, 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 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 poddawać 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 Okręgowy, pomimo uzyskania jednoznacznego rezultatu wykładni art. 18 ust. 8 u.s.u.s. 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 Okręgowy, kładące nacisk na możliwość swoistego „wykorzystania 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 pozoru” (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 u.s.u.s. dokonana przez Sąd

Okręgowy w niniejszej sprawie pozostaje również w sprzeczności z wolą ustawodawcy.

Powyższe rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku o niewłaściwym zastosowaniu prawa przez Sąd Okręgowy 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.

Odnosząc się jeszcze do wniosku ZUS o odrzucenie skargi nadzwyczajnej, Sąd Najwyższy stwierdza, że skarżący Rzecznik prawidłowo wykazał zaistnienie w niniejszej sprawie przesłanki funkcjonalnej (ogólnej) skargi nadzwyczajnej (zob. zwłaszcza s. 45-48 skargi nadzwyczajnej).

Jeśli idzie o uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 – na którą powołał się ZUS w swoim piśmie z 22 stycznia 2024 r. – Sąd Najwyższy wskazuje na daleko idące wątpliwości prawne związane z jej obowiązywaniem, z uwagi na wydanie uchwały w składzie z osobą niespełniającą wymogów formalnych do objęcia stanowiska sędziowskiego w Sądzie Najwyższym w chwili powołania

Ponownie rozpoznając sprawę, Sąd Okręgowy 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 Okręgowemu w Lublinie do ponownego rozpoznania. O wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania wywołanego wniesioną skargą nadzwyczajną Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁸ k.p.c. w zw. z art. 95 pkt 1 ustawy o SN.

[SOP]

r.g.

