



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Demendecki (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marek Dobrowolski

Arkadiusz Janusz Sopata (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie z wniosku A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle

o wysokość podstawy wymiaru składek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 4 września 2024 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich

Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 1 marca 2022 r.,

sygn. III AUa 65/21,

**uchyla zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Rzeszowie do ponownego rozpoznania.**

UZASADNIENIE

Pismem z 22 sierpnia 2023 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej także jako: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną

od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 1 marca 2022 r., III AUa 65/21, 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. 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 2024, poz. 497 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. a, 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 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 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 osiągnięty 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;

2. rażące naruszenie prawa, tj. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 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 lub złożone dla pozoru 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 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. a, 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.

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 z dnia 7 listopada 2019 r. nr [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle Inspektorat w Dębicy (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”) na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 68 ust. 1 pkt 1a i 1c (jak dodał Skarżący: zapewne omyłkowo organ wskazał jednostki redakcyjne przepisów prawa, które nie istnieją, zamiast art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a, c) w związku z art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia A. D. (dalej jako: „przedsiębiorca”, „ubezpieczony”, „płatnik składek”) podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za lipiec 2015 r. wynosi 2.375,40 zł na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, 2.375,40 zł na ubezpieczenie chorobowe, 2.375,40 zł na ubezpieczenie wypadkowe oraz 3.104,57 zł na ubezpieczenie zdrowotne.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, że wysokość zadeklarowanej przez A. D. podstawy wymiaru składek za lipiec 2015 r. nie może

ostać się jako uzasadniona i prawidłowa, zgodna z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i zasadą równego traktowania ubezpieczonych. Podniósł ponadto, że działanie polegające na zamierzonym krótkotrwałym deklarowaniu wysokich podstaw wymiaru i opłacaniu składek celem nabycia ewidentnie zawyżonych świadczeń należy uznać za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. ZUS powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., sygn. akt IUK 208/17.

Od ww. decyzji przedsiębiorca wniósł odwołanie.

Wyrokiem z dnia 25 listopada 2020 r., sygn. akt IV U 1333/19 Sąd Okręgowy w Krośnie (dalej również jako: „Sąd I instancji”, „Sąd Okręgowy”) oddalił odwołanie przedsiębiorcy od ww. decyzji ZUS z dnia 7 listopada 2019 r.

Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod nazwą „A.”, w której posiada 50% udziałów. Przedmiotem działalności spółki są usługi w zakresie produkcji i montażu mebli kuchennych i szaf wnękowych oraz ich projektowanie. Od dnia 31 grudnia 1998 r. ubezpieczony zgłosił się w ZUS z tego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Do dnia 31 maja 2015 r. deklarował podstawę wymiaru składek w wysokości 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Od 1 czerwca 2015 r. wyrejestrował się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a następnie od 1 lipca 2015 r. ponownie zgłosił się do tego ubezpieczenia z maksymalną dopuszczalną podstawą wymiaru składek wynoszącą 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia tj. 9.897,50 zł. Od sierpnia 2015 r. płatnik zadeklarował podstawę wymiaru składek obliczoną proporcjonalnie od najniższej wymaganej przepisami podstawy wymiaru 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. W dniu 24 sierpnia 2015 r. A. D. rozpoczął pobieranie zasiłku chorobowego. Sąd wskazał, iż łączna kwota składek opłaconych po 1 stycznia 1999 r. na wszystkie fundusze wynosi 192.065,92 zł, zaś na sam fundusz chorobowy to kwota 7.994,99 zł. Łączna kwota zasiłków wypłaconych wnioskodawcy za okres od lipca 2015 r. wynosi 155.325,50 zł.

Zdaniem Sądu podniesienie podstawy wymiaru składek za lipiec 2015 r. było nieadekwatne do przychodów ubezpieczonego, co świadczy o instrumentalnym wykorzystaniu przepisów o ustawie ubezpieczeń społecznych w celu pobrania wysokich świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Tymczasem ubezpieczenie społeczne ma jedynie zminimalizować skutki zmaterializowania się ryzyka ubezpieczeniowego, a nie stanowić źródło nieuzasadnionych korzyści finansowych, nieproporcjonalnych do potencjalnie utraconego dochodu z działalności gospodarczej.

Działanie polegające na zamierzonym, krótkotrwałym deklarowaniu wyższej podstawy wymiaru składek celem nabycia zawyżonych świadczeń należy uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, gdyż narusza ono zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych oraz zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych kosztem innych ubezpieczonych.

Przedstawioną tezę Sąd Okręgowy postanowił wzmocnić poprzez przytoczenie wyroków Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r. o sygn. akt II UK 302/17, z dnia 5 września 2018 r. o sygn. akt I UK 208/17 (wszystkie te sprawy dotyczyły decyzji o nie/podleganiu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sytuacji, albowiem sam tytuł do podlegania był sporny).

Od ww. wyroku przedsiębiorca wniósł apelację.

Wyrokiem z dnia 1 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 165/21 Sąd Apelacyjny w Rzeszowie oddalił apelację.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny przyjął ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy za własne.

Podkreślił, że Sąd I instancji prawidłowo uznał, że organ rentowy miał prawo do skorygowania zadeklarowanej przez niego podstawy wymiaru składki za miesiąc lipiec 2015 r. biorąc pod uwagę okoliczności faktyczne sprawy. Sąd Apelacyjny podniósł, iż „(...) słusznie wskazał Sąd I instancji deklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne świadczyło o traktowaniu tego działania jako korzyści zasiłkowej” (str. 9 uzasadnienia wyroku Sądu). Płatnik składek prowadzi działalność gospodarczą od 1991 r. i od początku był na podstawowym wymiarze składek. Po podwyższeniu wymiaru składek korzystał ze zwolnień lekarskich. Podniósł składkę jednorazowo z uwagi

na problemy zdrowotne. Uznał, że przepisy mu na to pozwalały, a poza tym miał na uwadze potencjalną wysokość emerytury.

Sąd Apelacyjny wskazał, 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 z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzającym do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych. Przedsiębiorca do 31 maja 2015 r. deklarował podstawę wymiaru w minimalnej wysokości, od 1 czerwca 2015 r. dokonał wyrejestrowania się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, by następnie ponownie zgłosić się od 1 lipca 2015 r. do dobrowolnego ubezpieczenia z maksymalną możliwą do zadeklarowania podstawą wymiaru.

Dalej Sąd wyjaśnił, iż „słusznie w tym zakresie podnosi organ rentowy na art. 4 ust 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.2021.1133 tj. z dnia 2021.06.24) wybór miesiąca lipca był nieprzypadkowy bo liczył 30 dni, co oznacza, że przerwa w podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu nie przekroczyła 30 dni, co wskazuje na świadome działania w tym zakresie” (str. 10 uzasadnienia zaskarżonego wyroku).

Sąd Apelacyjny podniósł, że pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest celem działalności gospodarczej. Działalność ta ma charakter zarobkowy, a więc jej celem jest uzyskanie przychodu pokrywającego w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto dodatkowych środków wystarczających do utrzymania oraz rozwoju przedsiębiorcy. Nie można zaakceptować stanu nierównowagi gdy przy niskich przychodach następuje zgłoszenie rażąco wysokiej podstawy składek, co ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w nienależytej wysokości, kosztem innych

W celu wzmocnienia swojego stanowiska Sąd Apelacyjny przytoczył wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 12 sierpnia 2020 r., III AUa 593/20, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, z dnia 21 września 2017 r.,

sygn. akt I UK 366/16, a także wyrok SN z dnia 13 września 2016 r., sygn. akt I UK 455/15 oraz z dnia 5 kwietnia 2016 r., sygn. akt I UK 196/15.

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.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 1 marca 2022 r., III AUa 65/21, wydany w sprawie z odwołania A. D. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Jaśle 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 3/20). 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, organ ubezpieczeń społecznych 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 z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych. Takie twierdzenie oznacza, że w określonych, indywidualnych stanach faktycznych dopuszczalna jest możliwość ingerencji ZUS w wysokość deklarowanej podstawy, co stoi w wyraźnej sprzeczności z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10.

We wskazanej wyżej uchwale, która zachowuje pełną aktualność, Sąd Najwyższy 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 ustawą systemową. 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 określonych 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”.

Należy w tym miejscu jeszcze dodać, że deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością cywilnoprawną w żadnym zakresie, co wyłącza możliwość jej oceny przez pryzmat art. 58 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. Przy czym, trzeba dodać, że umowy cywilnoprawne zawierane pomiędzy płatnikami składek i innymi równorzędnymi podmiotami (np. umowa z pracodawcą), które będą rodziły skutki w sferze ubezpieczeń społecznych, mogą podlegać kwestionowaniu przez ZUS. Jednak, jak już wyżej wskazano nie zalicza się do nich deklaracji podstawy wymiaru składek. Błędnie zatem Sąd Apelacyjny uznał, że „w przypadku wyraźnie dostrzegalnego instrumentalnego wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych należy dopuścić możliwość stosowania przez ZUS art. 58 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. do oceny ważności czynności prawnych w sferze prawa ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może kwestionować ważność czynności prawnej, stanowiącej podstawę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i podstawę wymiaru składek, jeżeli okoliczności sprawy dają podstawę do stwierdzenia, że czynność prawna była sprzeczna z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzała do obejścia prawa”. Powyższe oznacza zasadność zarzutu naruszenia art. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie. Należy jeszcze zwrócić uwagę, że w ustawie systemowej brak jest odesłania do przepisów Kodeksu cywilnego, a tylko w oparciu o takie odesłanie przepisy kodeksowe mogłyby być stosowane w sprawach ze sfery ubezpieczeń społecznych – w zależności od sposobu regulacji – wprost albo odpowiednio.

Wobec powyższego, uprawnień organu rentowego do dokonywania ocen w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można doszukać się zarówno 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 jak i w przepisach kodeksu cywilnego, w tym art. 58 § 1-3 k.c. oraz art. 83 § 1 k.c.

Uzupełniając przedstawione powyżej rozważania, wskazać należy ponadto, 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 2012 r., I UK 276/11, a także przytoczone tam orzecznictwo; wyrok Sądu Najwyższego z 2 marca 2023 r., II NSNc 107/23).

Przy czym warto zwrócić jeszcze uwagę na kwestię dotyczącą możliwości swoistego „wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych” przez osoby pragnące uzyskać długookresowe korzyści w postaci zasiłków wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek, która została nie tylko dostrzeżona przez ustawodawcę, ale także spotkała 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 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 Rzeszowie do ponownego rozpoznania.

[a!]

