



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 23 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szczepaniec (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Paweł Czubik

Marek Sławomir Molczyk (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie M.S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Kielcach

o podstawę wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych w dniu 23 października 2024 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 23 lutego 2023 r., sygn. III AUa 2346/20

- 1. oddala skargę nadzwyczajną;**
- 2. znosi wzajemnie koszty postępowania wywołanego wniesieniem skargi nadzwyczajnej.**

Marek Sławomir Molczyk

Maria Szczepaniec

Paweł Czubik

M.L.

## **UZASADNIENIE**

Decyzją z dnia 30 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Kielcach (dalej: „ZUS”, „Zakład”), obniżył podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne M.S. (dalej: „ubezpieczona”), podlegającej ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresach wskazanych w decyzji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła M.S. domagając się jej zmiany i ustalenia, że podlegała ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na poziomie zadeklarowanym przez ubezpieczoną.

Wyrokiem z dnia 24 czerwca 2020 r. Sąd Okręgowy w Kielcach, sygn. V U 640/20 w punkcie I oddalił odwołanie ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji organu rentowego, zaś w punkcie II zasądził od M.S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Kielcach kwotę 3 600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że w grudniu 2013 r. ubezpieczona zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 9 129,30 zł, zaś w styczniu 2014 r. w wysokości 9 365 zł. Od 14 kwietnia 2014 r. do 12 kwietnia 2015 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim i dokonała zgłoszenia wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się od 1 grudnia 2013 r. do 13 kwietnia 2014 r. oraz od 7 maja 2015 r. Od lutego 2014 r. do marca 2015 r. M.S. deklarowała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 0,00 zł z uwagi na przebywanie na zasiłku chorobowym i macierzyńskim. W maju 2015 r. M.S. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 459,76 zł ustaloną proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniom od podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej możliwie najniższej, tj. w kwocie odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonej na dany rok kalendarzowy w 2015 r. - tj. kwotę 2 375,40 zł. W czerwcu, sierpniu, wrześniu i październiku 2015 r. ponownie M.S. podwyższyła podstawę wymiaru

składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do maksymalnej dopuszczalnej przepisami w 2015 r. kwoty 9 897,50 zł. W lipcu 2015 r. M.S. wykazała zerową podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, z uwagi na przebywanie na zasiłku opiekuńczym. Za listopad 2015 r. M.S. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie 2 969,28 zł ustaloną proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniom od maksymalnej dopuszczalnej przepisami prawa tj. 9 897,50 zł. Od grudnia 2015 r. do kwietnia 2016 r. M.S. wykazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 0,00 zł z uwagi na przebywanie na zasiłku chorobowym. W miesiącach maju, czerwcu, lipcu i październiku 2016 r. M.S. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustalone proporcjonalnie do okresu podlegania ubezpieczeniom od maksymalnej dopuszczalnej przepisami prawa, tj. od kwoty 10 137,50 zł. Za miesiąc maj 2016 r. była to kwota 3 270,16 zł, za czerwiec 2016 r. była to kwota 1 689,58 zł, za miesiąc lipiec 2016 r. była to kwota 2 943,15 zł, za miesiąc październik 2016 r. była to kwota 1 635,08 zł. Od listopada do grudnia 2016 r., od stycznia do lipca i od września do grudnia 2017 r., od stycznia do marca i od maja do grudnia 2018 r., w miesiącach styczniu, kwietniu, czerwcu, wrześniu i listopadzie 2019 r. M.S. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe proporcjonalnie pomniejszone do okresu podlegania ubezpieczeniom od podstawy wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej najniższej możliwej, tj. w kwocie odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonej na dany rok kalendarzowy w 2016 r. w wysokości 2 433 zł. W sierpniu 2017 r. M.S. wykazała podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 0,00 zł z uwagi na przebywanie na zasiłku chorobowym. We wrześniu 2017 r. M.S. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego

przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonej na dany rok kalendarzowy 2017 r., tj. kwotę 2 557,80 zł. W kwietniu 2018 r. M.S. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonej na rok kalendarzowy, 2018, tj. kwotę 2 665,80 zł. W miesiącach lutym, marcu, maju i październiku 2019 r. M.S. zadeklarowała podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kwocie odpowiadającej 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonej na dany rok kalendarzowy 2019, tj. kwotę 2 859 zł.

Sąd Okręgowy wskazał, że M.S. za miesiące grudzień 2013 r., styczeń 2014 r., czerwiec, sierpień, wrzesień, październik i listopad 2015 r., maj, czerwiec, lipiec i październik 2016 r. zadeklarowała podwyższone podstawy wymiaru składek do kwot najwyższych dopuszczalnych przez prawo bądź w związku z przebywaniem na świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego pomniejszonych proporcjonalnie od najwyższych dopuszczalnych przez prawo podstaw. Wyjaśnił, że od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona korzystała w długich okresach ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, tj. z zasiłku chorobowego, z zasiłku opiekuńczego i z zasiłku macierzyńskiego. W przypadku M.S. przerwy pomiędzy kolejnymi okresami zasiłkowymi nie przekraczały 3 miesięcy kalendarzowych. Ubezpieczona osiągnęła dochody: w 2013.r. w kwocie 5 086,66 zł, w 2014 r. w kwocie 6 113,35 zł, w 2015 r. w kwocie 15 268,11 zł, w 2016 r. w kwocie 4 866,65 zł, w 2017 r. w kwocie 22 711,10 zł, w 2018 r. w kwocie 24 497,52 zł, od stycznia 2019 r. do listopada 2019 r. w kwocie 20 297,84 zł. Biorąc pod uwagę wysokość dochodów uzyskiwanych przez M.S. w poszczególnych latach 2013 - 2019 oraz kwoty składek, jakie musiałaby opłacić od zadeklarowanych podstaw wymiaru składek, osiągnięte przez odwołującą dochody nie pozwalały na opłacanie składek od wysokiej podstawy wymiaru regularnie przez dłuższy okres czasu, lecz najwyżej za kilka miesięcy. M.S. pobrała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w kwocie 283 003,66 zł.

W uzasadnieniu sąd wskazał, że w jego ocenie motywem deklarowania przez ubezpieczoną najwyższych podstaw wymiaru i opłacenia składek w niekoniecznej i ekonomicznie nieuzasadnionej wysokości w odniesieniu do uzyskiwanych dochodów było uzyskiwanie wysokich świadczeń – rażąco nieproporcjonalnych do okresu i wysokości opłaconych składek. Wobec czego wysokość deklarowanych podstaw wymiaru składek nie mogła się ostać jako uzasadniona i prawidłowa, zgodna z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i zasadą równego traktowania ubezpieczonych.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona zaskarżając wyrok w całości.

Wyrokiem z dnia 23 lutego 2023 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie, III AUa 2346/20 oddalił apelację i zasądził od ubezpieczonej na rzecz ZUS kwotę 2 700 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne sądu pierwszej instancji przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Pismem z dnia 18 sierpnia 2023 r. uzupełnionym pismami z dnia: 8 stycznia 2024 r. i 14 sierpnia 2024 r. Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców (dalej: „Skarżący” lub „Rzecznik”) wywiódł skargę nadzwyczajną od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 23 lutego 2023 r., III AUa 2346/20, 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 (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 622, dalej: „u.SN”) Rzecznik zarzucił:

1. rażące naruszenie prawa przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, ust. 10, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm., dalej: „u.s.u.s.”, „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:

1. bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej,
2. na nieprzedstawieniu odpowiedniej metody interpretacji,

3. zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej,
4. 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, a także zakazu interpretacji wyjątków w sposób rozszerzający (*exceptiones non sunt extendende*),
5. 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, 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 u.s.u.s. 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.

6. rażące naruszenie prawa, tj. 58 § 1-3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm., dalej jako: "k.c.", „Kodeks cywilny”) 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;
7. naruszenie zasady oraz wolności i prawa człowieka i obywatela określone w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej: „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 u.s.u.s., 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. 2 a 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.

Na podstawie art. 91 § 1 u.SN, Rzecznik 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 Krakowie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 89 § 1 u.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: orzeczenie narusza zasady lub wolności i prawa człowieka i obywatela określone w Konstytucji RP, lub orzeczenie w sposób rażący narusza prawo przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, lub 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.

Na podmiocie wnoszącym skargę nadzwyczajną spoczywa w pierwszej kolejności powinność wykazania zaistnienia w danej sprawie przynajmniej jednego z uchybień wymienionych w art. 89 § 1 pkt 1 - 3 u.SN. Zaistnienie tego rodzaju uchybienia potwierdza wadliwość zaskarżonego orzeczenia, rodząc jednocześnie obowiązek zbadania, czy wadliwość ta powinna być usunięta ze względu na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Samo zatem zaistnienie przesłanki szczególnej wskazanej w art. 89 § 1 pkt 1-3 u.SN nie przesądza automatycznie o konieczności usunięcia z obrotu prawnego zaskarżonego orzeczenia. Natomiast niezasadność zarzutów podnoszonych przez podmiot



skarżący w ramach podstaw szczególnych przesądza o bezzasadności skargi, nawet bez badania przesłanki ogólnej skargi (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 30 czerwca 2021 r., I NSNc 171/20; 28 lipca 2021 r., I NSNc 179/20; 24 listopada 2021 r., I NSNc 66/21 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 2 marca 2021 r., I NSNk 5/20).

Przedmiotowa skarga nadzwyczajna została oparta na zarzucie rażącego naruszenia prawa przez błędną jego wykładnię i jego niewłaściwe zastosowanie oraz naruszenia zasad oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji RP. W rzeczywistości zarzuty podniesione w skardze nadzwyczajnej odnoszą się do interpretacji art. 18 ust. 8 u.s.u.s. w zw. z art. 20 ust. 3 u.s.u.s. i odpowiedzi na pytanie, czy organ rentowy ma prawo podważyć zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składki i samodzielnie ustalić jej niższą wartość.

Normy prawa ubezpieczeń społecznych są uznawane za część składową prawa zabezpieczenia społecznego, mającego charakter odrębnej gałęzi prawa. W konsekwencji stosunki prawne powstające na gruncie obowiązywania norm tej gałęzi prawa należą do kategorii stosunków prawa zabezpieczenia społecznego. Do cech kategoryalnych ubezpieczeń społecznych należy przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. Przedmiotem stosunków ubezpieczenia są prawa i obowiązki ubezpieczonego oraz instytucji ubezpieczeniowej dotyczące składek oraz ochrony ubezpieczeniowej. Właściwością omawianych 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 (synalagmatyczności) 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. Takie poglądy prezentowane są dotychczas jednolicie w judykaturze (por. między innymi uchwały Sądu Najwyższego z 4 września 1992 r., II UZP 17/92, OSNCP 1993, nr 6, poz. 91 i z 30 czerwca 1994 r., II UZP 15/94, OSNAPiUS 1994, nr 8, poz. 131; wyrok Sądu Najwyższego z 23 października 2006 r., I UK 128/06, OSNP 2007 nr 23-24, poz. 359 czy uzasadnienie wyroku z 23 sierpnia 2007 r., I UK 68/07, OSNP 2008, nr 19-20, poz. 300), która wskazuje, że prawo ubezpieczeń społecznych stanowi odrębną gałąź prawa w stosunku do prawa cywilnego, a na podstawie jego przepisów strony nie korzystają ze swoich praw podmiotowych regulowanych prawem prywatnym – Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy, lecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje wobec innego uczestnika stosunku prawnego swoje ustawowe kompetencje. Z tego względu stosunek ubezpieczenia społecznego nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, opartym na równorzędności jego podmiotów i wzajemności (ekwiwalentności) świadczeń, lecz uregulowanym ustawowo stosunkiem prawnym opartym na zasadzie solidaryzmu, a wynikające z niego świadczenia stron tego stosunku nie są świadczeniami cywilnoprawnymi.

Konsekwencją faktu, że przedmiotem regulacji prawa ubezpieczeń społecznych są stosunki prawne zachodzące pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową, charakteryzujące się występowaniem szczególnego rodzaju zależności pomiędzy objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową a powstaniem obowiązku opłacania składek na owe ubezpieczenia (regulacji opartej na zasadzie solidarności społecznej) jest sposób unormowania przez ustawodawcę problematyki tychże składek (wyrok Sądu Najwyższego z 1 czerwca 2017 r., I UK 253/26).

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona odmiennie niż w przypadku innych grup ubezpieczonych, dla których podstawa wymiaru składek stanowi pochodną przychodu,

wynagrodzenia, uposażenia itp. Ustawodawca pozostawił określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, wskazując w art. 18 ust. 8 u.s.u.s., że podstawę stanowi zadeklarowana kwota z zastrzeżeniem jej dolnej granicy w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. W odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przedsiębiorców ustawodawca w art. 20 ust. 3 u.s.u.s. zastrzegł górną kwotę graniczną podstawy wymiaru składek w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Oznacza to że, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących działalność pozarolniczą w przedziale od 60% przeciętnego wynagrodzenia do 250% przeciętnego wynagrodzenia zależy wyłącznie od deklaracji ubezpieczonego, nie mając żadnego odniesienia do osiąganego przez te osoby przychodu.

Prowadzi to do wniosku, że w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru oraz wysokość składek nie jest związana z faktycznie osiąganym przychodem i jego wysokością, lecz jedynie z istnieniem tytułu ubezpieczeń i zadeklarowaną kwotą. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe tej grupy ubezpieczonych mieści się w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia i zależy jedynie od deklaracji płatnika składek. Podkreślić należy, że na osobie prowadzącej pozarolniczą działalność spoczywa obowiązek finansowania w całości z własnych środków składek na swoje ubezpieczenia społeczne (obowiązkowe i dobrowolne).

Sąd Najwyższy w składzie orzekającym stoi na stanowisku, 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 (tak uchwalał skład siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10).

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.

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 domyślać, ani wywodzić ich wyłącznie "z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych".

W ocenie Sądu Apelacyjnego zadeklarowanie przez M.S. podwyższonych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w krótkim okresie przed wystąpieniem zdarzenia dającego podstawę do wypłaty zasiłku miało na celu pobranie zasiłków chorobowych, opiekuńczych i macierzyńskiego z pakietu świadczeń krótkoterminowych, które zostały naliczone od zadeklarowanych, wysokich podstaw wymiaru składek. Sąd Apelacyjny wskazał, że w zaistniałej sytuacji wysokość deklarowanych podstaw wymiaru składek nie może się ostać jako uzasadniona i prawidłowa, zgodna z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i zasadą równego traktowania ubezpieczonych. Wyjaśnił, że ubezpieczona deklarując maksymalną dopuszczalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w grudniu 2013 r. i styczniu 2014 r. będąc wówczas w ciąży miała świadomość, że wkrótce będzie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli nie w związku ze stanem zdrowia w czasie ciąży, to na pewno ze świadczeń w związku z urodzeniem dziecka. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w świetle tych okoliczności usprawiedliwiony był wniosek, że ubezpieczona z pełną świadomością dobierała deklarowaną podstawę wymiaru składek i okresy niezdolności do wykonywania działalności gospodarczej, aby przy możliwie najmniejszym wkładzie do systemu wyrażającym się opłaconymi składkami uzyskać maksymalne korzyści z tego systemu poprzez pobranie wysokich świadczeń, zupełnie niewspółmiernych do uiszczonych składek.

W tym miejscu Sąd Najwyższy wskazuje; że argumenty przywołane przez Sąd Apelacyjny, a kładące nacisk na możliwość "wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych" przez osoby pragnące uzyskać długookresowe korzyści w postaci zasiłków

wypłacanych od wysokiej podstawy wymiaru składek zostały dostrzeżone przez ustawodawcę i spotkały się z jego reakcją.

Dnia 1 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 wskazano, 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, a dla osób rozpoczynających działalność - 30% minimalnego wynagrodzenia. 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 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. odpowiada to kwocie 9365 zł. Możliwość kształtowania (podwyższania) podstawy wymiaru zasiłków jest więc znaczna. Dodać należy przy tym, że zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. Aktualnie okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może wynieść od 52 tygodni (w przypadku ciąży pojedynczej) do 71 tygodni (w przypadku porodu mnogiego lub odpowiednio przysposobienia 5 dzieci i więcej). W świetle obowiązujących przepisów oraz orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach

określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym w obecnym stanie prawnym nie ma podstaw do kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W odniesieniu do osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność, ZUS jest uprawniony jedynie do kwestionowania istnienia tytułu objęcia tymi ubezpieczeniami - jeżeli działalność została podjęta dla pozorów" (tak 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).

W odpowiedzi na wskazane nadużycia ustawodawca dokonał nowelizacji ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednak przepis art. 18 ust. 8 ustawy systemowej pozostał niezmienny.

Zdaniem Sądu Najwyższego w związku z powyższym 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).

Powyższe rozważania prowadzą do jednoznacznego wniosku o niewłaściwym zastosowaniu prawa przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku.

Skarga nadzwyczajna może zostać uwzględniona, jeżeli orzeczenie w sposób rażący narusza prawo przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie (art. 89 § 1 pkt 2 u.SN).

Przez "rażące naruszenie prawa" należy rozumieć naruszenie prawa na tyle wyraźne, że do jego ustalenia nie jest konieczne prowadzenie złożonych procesów intelektualnych (zob. K. Szczucki, Ustawa o Sądzie Najwyższym. Komentarz, Warszawa 2018, s. 467). Również Sąd Najwyższy, w wielu orzeczeniach wskazywał, że "rażące" naruszenie musi być

"oczywiste", czyli "widoczne dla przeciętnego prawnika *prima facie* bez konieczności wnikliwej analizy" (zob. postanowienie z 29 marca 2019 r., V CSK 326/18; wyrok z 8 czerwca 2017 r., SNO 22/17; wyrok z 20 maja 2020 r., I NSNc 28/19, postanowienie z 21 września 2021 r., I NSNc 59/20; wyrok z 28 września 2021 r., I NSNc 107/21). O rażącym naruszeniu prawa może być mowa wówczas, gdy miało miejsce naruszenie przepisu o takim znaczeniu dla prawidłowego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy, iż mogło to mieć istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia (zob. A. Kotowski, Skarga nadzwyczajna na tle modeli kontroli odwoławczej, Prokuratura i Prawo 2018, nr 9,, s. 51 i in.). Ponadto, w przypadku skargi nadzwyczajnej Sąd Najwyższy wskazał, że ocena tego, czy doszło do rażącego naruszenia prawa jest uzależniona od takich kryteriów jak: pozycja naruszonej normy w hierarchii norm prawnych, istotność naruszenia, a także skutki naruszenia dla stron postępowania (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 maja 2019 r., I NSNc 2/19; z 20 maja 2020 r., I NSNc 28/19).

W przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny w Krakowie przyznał organowi rentowemu uprawnienie, które zgodnie z literalnym brzmieniem przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, mu nie przysługiwało. Takie przekroczenie zasad wykładni przepisów prawa, prowadzące do pokrzywdzenia ubezpieczonej uznać należy za rażące.

W związku z powyższym za trafny należało uznać zarzut rażącego naruszenia prawa przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8., ust. 10, art. 20 ust. 1 i 3 u.s.u.s, a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust 1 pkt 1 lit. c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w związku z art. 2a ust. 1 i 2 u.s.u.s.

Na uwzględnienie nie zasługiwał zarzut rażącego naruszenia 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. Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu najwyższego deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością cywilnoprawną w żadnym zakresie, co wyłącza możliwość jej oceny przez pryzmat art. 58 k.c. Należy 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 (tak wyrok Sądu Najwyższego z 13 marca 2024 r., II NSNc 348/23).

Odnosząc się do trzeciego z wymienionych zarzutów wskazać należy, że nie został on dostatecznie skonkretyzowany w uzasadnieniu skargi. Brak jakichkolwiek rozważań w tym zakresie uniemożliwia Sądowi Najwyższemu rozpoznanie wskazanego zarzutu.

Samo stwierdzenie zaistnienia przesłanek szczegółowych nie jest jeszcze wystarczające dla wyeliminowania zaskarżonego orzeczenia z obrotu prawnego. W dalszej kolejności należy bowiem ustalić czy uchylenie zaskarżonego wyroku jest „konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej” (art. 89 § 1 *in principia* u.SN). Przesłanka ta powinna być interpretowana zgodnie z zasadą ustrojową wyrażoną w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Sąd Najwyższy wyjaśnia dodatkowo, że przesłanka ogólna zdeterminowana jest przez dwa elementy. Są nimi zasada demokratycznego państwa prawnego oraz urzeczywistnienie zasady sprawiedliwości społecznej. Przy czym oba te elementy muszą równocześnie wystąpić.

Sprawiedliwość społeczna jest definiowana jako „dążenie do zachowania równowagi w stosunkach społecznych i powstrzymywanie się od kreowania nieusprawiedliwionych, niepopartych obiektywnymi wymogami i kryteriami przywilejów dla wybranych grup obywateli”, a także podkreśla się, że „sprawiedliwość społeczna jest celem, który ma urzeczywistniać demokratyczne państwo prawne. Nie jest demokratycznym państwem prawnym państwo, które nie realizuje idei sprawiedliwości” (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 12 kwietnia 2000 r., K 8/98). Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że zasada sprawiedliwości społecznej nie ma jednorodnego charakteru. Niewątpliwie wiążą się z nią m.in. równość praw i solidarność społeczna.

Mechanizm działania zasad sprawiedliwości społecznej musi zawsze być rozpatrywany w kontekście obrotu prawnego. Przez obrót prawny należy rozumieć ogół



stosunków prawnych, które powstają w drodze czynności prawnych. Najpierw wymaga to uwzględnienia kontekstu ustanowienia zasad sprawiedliwości społecznej. Interpretacja zasad sprawiedliwości społecznej musi bowiem być dokonywana z uwzględnieniem innych zasad konstytucyjnych, takich szczególnie jak: zasada sprawiedliwości, zasada równości, zasada dobra wspólnego i zasada solidarności (W. Sokolewicz, Komentarz do art. 2, (w:) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, pod red. L. Garlickiego, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2003, s. 58- 59).

Trybunał Konstytucyjny podkreśla wpływ dookreślenia zasady sprawiedliwości przymiotnikiem "społeczna". W orzecznictwie prawo do sprawiedliwego traktowania ujmuje się jako sprzężone z obowiązkiem państwa stania na straży sprawiedliwości społecznej przez zaniechanie aktów (działań) mogących pozostawać z nią w sprzeczności oraz eliminowanie takich aktów, które uznano za godzące w tę zasadę, co dotyczy zarówno etapu stanowienia, jak i stosowania prawa (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 12 grudnia 2001 r., SK 26/01, OTK 2001, Nr 8, poz. 258). Zasada sprawiedliwości społecznej może więc być pojmowana jako czynnik prowadzący do słusznego (sprawiedliwego) wyważenia interesu ogółu (dobra wspólnego) i interesów jednostki (zob. wyrok z 12 kwietnia 2000 r., K 8/98, OTK 2000, Nr 3, poz. 87).

Kontrola konstytucyjna „urzeczywistniania zasad sprawiedliwości społecznej” została oparta na skardze konstytucyjnej i skardze nadzwyczajnej. Te dwa środki zaskarżenia mają na celu ochronę porządku konstytucyjnego w różnych obszarach działania systemu prawnego (Zob. M. Dobrowolski, A. Stępkowski, Skarga nadzwyczajna - dopełnienie systemu ochrony porządku konstytucyjnego, „Studia Iuridica” 2022, nr 91, s. 67). O ile bowiem skarga konstytucyjna jest środkiem kontroli konstytucyjnej stanowienia prawa, o tyle skarga nadzwyczajna okazuje się środkiem kontroli konstytucyjnej stosowania prawa. Ponadto należy jeszcze dodać, że skarga konstytucyjna jest środkiem kontroli konstytucyjnej stanowienia prawa ze względu na swój: przedmiot - podstawa prawna orzeczenia sądowego lub orzeczenia administracyjnego, cel - ochrona konstytucyjnych wolności lub praw, wzorzec - konstytucyjne wolności i prawa albo obowiązki. Natomiast skarga nadzwyczajna cechuje się tym, że stanowi środek kontroli konstytucyjnej stosowania prawa z perspektywy właściwego jej: przedmiotu - orzeczenie sądu powszechnego lub wojskowego,

celu - szczególnie ochrona konstytucyjnych zasad lub wolności i praw człowieka i obywatela, wzorca - demokratyczne państwo prawne urzeczywistniające zasady sprawiedliwości społecznej (tak wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 2024 r., II NSNc 439/23).

Konstrukcyjnym założeniem skargi nadzwyczajnej jest takie określenie jej przesłanek, by służyła ona eliminowaniu z obrotu orzeczeń sądowych, które obarczone są wadami o fundamentalnym znaczeniu w świetle zasady demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. W konsekwencji, stwierdzone naruszenia muszą być na tyle poważne, by względ na całokształt zasady wynikającej z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nakazywał ingerencję w powagę rzeczy osądzonej (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 14 kwietnia 2021 r., I NSNc 5/21; 19 stycznia 2022 r., I NSNc 216/21; 24 lipca 2024 r., II NSNc 306/23).

Orzekanie w ramach skargi nadzwyczajnej ma zatem charakter wyjątkowy, bowiem możliwość skorygowania prawomocnych orzeczeń uzasadniana jest takim stopniem ich wadliwości, którego nie da się pogodzić z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawnego, czyniąc je przez to elementarnie niesprawiedliwymi.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Najwyższy w składzie orzekającym stoi na stanowisku, że uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 23 lutego 2023 r., III AUa 2346/20 nie jest konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Zdaniem Skarżącego zaskarżony wyrok prowadzi do ograniczenia praw jednostki na rzecz imperium państwa, co pozostaje w sprzeczności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Pogląd ten prowadzi do nadmiernej ochrony praw jednostki przy pominięciu zasady sprawiedliwości społecznej, przyznając jednej grupie niepoparte obiektywnymi wymogami i kryteriami przywileje.

Zdaniem Sądu Najwyższego deklarowanie wysokiej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w krótkim okresie przed wystąpieniem zdarzenia dającego podstawę do wypłaty zasiłku narusza zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych i zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych kosztem innych

ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu ubezpieczeń społecznych oraz kosztem (nieusprawiedliwionym uszczupleniem) samego funduszu.

Nie sposób pogodzić z zasadami sprawiedliwości społecznej uprawnienia dla jednej grupy ubezpieczonych (osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą) do instrumentalnego wykorzystywania systemu ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na powyższe zaskarżony wyrok pomimo wadliwości da się pogodzić z podstawowymi zasadami demokratycznego państwa prawnego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 91 § 1 zd. 2 u.SN orzekł jak w sentencji. Jednocześnie, na podstawie art. 398<sup>18</sup> k.p.c. w zw. z art. 95 pkt 1 u.SN Sąd Najwyższy zniósł wzajemnie między stronami koszty postępowania wywołanego wniesieniem skargi nadzwyczajnej.

M.L.

[ał]