



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 marca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marek Dobrowolski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Tomasz Demendecki

Radosław Tomasz Jeż (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie Z. W. i A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 18 marca 2025 r.

skargi nadzwyczajnej Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 12 stycznia 2022 r., sygn. III AUa 814/21,

**uchyla zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Lublinie 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 Lublinie z 12 stycznia 2022 r., III AUa 814/21, 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. 8-10, art. 20 ust. 1-3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2023, poz. 1230 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 zw. z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na: a) bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, b) zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, c) 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, d) bezpodstawnym przyjęciu, iż zasada równego traktowania ubezpieczonych oznacza identyczne kompetencje Zakładu do kwestionowania podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w odniesieniu do zupełnie różnych grup ubezpieczonych (pracowników, osób współpracujących i przedsiębiorców), pomimo odmiennych regulacji prawnych dotyczących tych grup ubezpieczonych, odmiennych cech istotnych (relewantnych), co skutkowało przyjęciem, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako: „ZUS”, „Zakład”, „organ rentowy”, „organ”), uprawniony jest do kontrolowania, kwestionowania, a także obniżenia zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe i dobrowolne chorobowe w sytuacji, gdy w ocenie Zakładu działania przedsiębiorcy mają charakter manipulacyjny i zmierzają do uzyskania wyższych świadczeń w związku z krótkookresowym opłacaniem składek w maksymalnej wysokości, przed okresem zamierzonego skorzystania ze świadczeń, podczas gdy art. 18 ust. 8-10 i art. 20 ust. 1-3 ustawy systemowej klarownie stanowią, iż ryczałtowo określona przez prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą

podstawa wymiaru ww. składek w granicach w nich wskazanych ma charakter kwoty deklarowanej, zatem nie można mówić o jej manipulacyjnym charakterze w pejoratywnym rozumieniu, nie ma znaczenia osiągnięty przez przedsiębiorcę ani osobę z nią współpracującą przychód ani strata, ani intencje stron, ani historia działalności, ani spodziewane korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, norma prawna wyrażona w tych przepisach ma charakter normy imperatywnej, w konsekwencji jej zastosowanie nie może być zmieniane ani wolą stron, ani Sądu, ani organów, w tym Zakładu, a wskazane normy kompetencyjne dotyczące organu w żaden sposób nie umożliwiają organowi ani Sądowi kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

2. rażące naruszenie prawa, tj. 58 § 2 i § 3 k.c. 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 zasadami współżycia społecznego i w związku z tym nieważne, podczas gdy nie jest dopuszczalne zastosowanie w stosunkach ubezpieczenia społecznego przepisów prawa cywilnego i ocenianie deklaracji podstawy wymiaru składek w oparciu o te przepisy, ponieważ deklaracja ta nie jest czynnością prawną kreującą stosunek cywilnoprawny, przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego i nie zawierają odesłania do przepisów prawa cywilnego;

3. naruszenie zasady oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej jako: „Konstytucja RP”) tj.: zasadę demokratycznego państwa prawa wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zasadę praworządności wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP, konstytucyjnego prawa podmiotowego do zabezpieczenia społecznego, a także zasady wzajemności świadczeń z ubezpieczeń społecznych wyrażonych w art. 67 ust. 1 i 2 Konstytucji RP w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, zasady wyłączności ustawowej prawa daninowego, zasady określoności regulacji daninowych, zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa poprzez rażące naruszenie prawa przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8-10, art. 20 ust. 1-3 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 zw. z art. 2a ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej polegającą na bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, zastosowanie wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji;

W oparciu o powyższe zarzuty – rozwinięte w uzasadnieniu skargi nadzwyczajnej – Rzecznik, na podstawie art. 91 § 1 ustawy o SN, wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w Lublinie. Skarżący przedstawił w swym środku zaskarżenia dotychczasowy przebieg postępowania.

Decyzją z 10 września 2019 r., nr [...] ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a i c w zw. z art. 2a ust. 1 i ust. 2 pkt 1-4, art. 18 ust. 8-10, art. 20 ust. 1 i 2, art. 38 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne A. W. (dalej także jako: „współpracująca”, „osoba współpracująca”, „ubezpieczona”) podlegającej ubezpieczeniom jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność u płatnika składek Z. W. (dalej także jako: „przedsiębiorca”, „płatnik składek”) wynosi za kwiecień 2015 r. 2.375,40 zł, a za maj 2015 r. - 1.532,52 zł, zaś na ubezpieczenie zdrowotne w obu miesiącach wynosi 3.104,57 zł.

W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, że płatnik składek prowadził jednoosobową działalność gospodarczą, w ramach której zajmował się naprawą samochodów. Nie zatrudniał żadnych pracowników. Od 24 marca 2015 r. do 31 marca 2015 r. dokonał zgłoszenia wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego żony A. W. jako osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą z uwagi na fakt, iż posiadała ona drugi tytuł do ubezpieczeń. Od 1 kwietnia 2015 r. dokonał jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych jako osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność gospodarczą i wykazał w kwietniu 2015 r. podstawę wymiaru składek w kwocie 9.499,00 zł, natomiast w maju 2015 r. 1.532,52 zł. Kwota ta została przeliczona proporcjonalnie za 20 dni od podstawy 2.375,40 zł tj. od podstawy 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, ponieważ od 21 maja 2015 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy.

ZUS wskazał, że nie kwestionuje zasadności zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej płatnika składek. Organ wprost stwierdził, iż przedłożone w toku postępowania i zgromadzone w aktach dokumenty potwierdzają, iż ubezpieczona jako małżonka przedsiębiorcy współpracowała z nim przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej (str. 5 decyzji ZUS). Jednocześnie organ podniósł, iż zadeklarowana przez przedsiębiorcę podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwietniu 2015 r. i maju 2015 r. za osobę współpracującą zagwarantowała ubezpieczonej prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych wyłącznie od tych podstaw, skutkiem czego ubezpieczona za okres od maja 2015 r. do lipca 2019 r. pobrała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w łącznej wysokości 281.853,40 zł przy opłaconych składkach na ubezpieczenie chorobowe w wysokości około 1.080 zł.

Zarówno ubezpieczona, jak i płatnik składek złożyli odwołanie od powyższej decyzji ZUS. Wyrokiem z 30 lipca 2021 r. o sygn. akt VIIIU 3747/19 Sąd Okręgowy w Lublinie (dalej jako: „Sąd I instancji”, „Sąd Okręgowy”) oddalił odwołania przedsiębiorcy oraz osoby współpracującej od powyższej decyzji ZUS.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadza się do wykładni przepisów regulujących zasady ustalania podstawy wymiaru składek przez osoby będące osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub z nimi współpracującymi. Sąd Okręgowy podniósł, iż nie budzi wątpliwości, iż ubezpieczona faktycznie współpracowała z mężem przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Okoliczności tej nie kwestionował również organ rentowy, który poddał w wątpliwość jedynie wysokość zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za kwiecień 2015 r. i maj 2015 r. W ocenie Sądu Okręgowego z uwagi na fakt, iż ubezpieczona wykazywała chęć minimalizacji obciążeń publicznoprawnych, zarówno składkowych, jak i podatkowych należy dokonać oceny działań w postaci zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za wskazany okres pod kątem intencjonalnego zamiaru obejścia lub nadużycia norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do nienależnych, lub co najmniej zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można bowiem – zdaniem Sądu Okręgowego – zapewniać ochrony

prawnej działaniom zmierzającym do uzyskania zawyżonych świadczeń w związku z manipulacyjnymi deklaracjami i krótkookresowym opłacaniem składek. Takie działania w ocenie Sądu Okręgowego pozostają w sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych.

Apelację od wyroku Sądu I instancji złożyli wspólnie ubezpieczona i płatnik składek.

Wyrokiem z 12 stycznia 2022 r. o sygn. akt III AUa 814/21 Sąd Apelacyjny w Lublinie oddalił apelację ubezpieczonej i płatnika składek. W uzasadnieniu całkowicie podzielił, zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w wyroku Sadu I instancji. Przedsiębiorca nie złożył skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego, w konsekwencji zwrócił się do Rzecznika z prośbą o interwencję w przedmiotowej sprawie poprzez rozważenie zasadności wniesienia skargi nadzwyczajnej.

Pismem z 8 stycznia 2024 r. Rzecznik uzupełnił podstawę skargi nadzwyczajnej, wskazując, że wystąpił ze skargą w oparciu o art. 89 § 1 *in principio* ustawy o SN z uwagi na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna zasługuje na uwzględnienie, albowiem prawomocny wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 12 stycznia 2022 r., III AUa 814/21, wydany w sprawie z odwołania płatnika składek i ubezpieczonej przeciwko ZUS 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 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 zatem ani domniemywać, ani wywodzić ich wyłącznie „z kardynalnych wartości i zasad obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych”.

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. Z kolei 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 wyraźnego 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 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 poddawać 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 swobodnego „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. 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 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 jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenia społeczne. [...] 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 wskazaną praktykę była nowelizacja ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, jednak 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.

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 principio* u.SN). Przesłanka ta powinna być interpretowana zgodnie z zasadą ustrojową wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP.

Zasada demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej ma charakter kompleksowy. Na jej treść składają się inne zasady pochodne, m.in. zasada zaufania obywatela do państwa i zasada bezpieczeństwa prawnego jednostki (por. P. Tuleja, *Komentarz do art. 2*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP, t. 1, Komentarz do art. 87-243*, Warszawa 2016, s. 223-228). Istota zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa ujawnia się również w procesie wykładni prawa. Obywatel nie może być zaskakiwany wynikiem sądowej wykładni przepisu prawnego w sytuacji, gdy jego językowa treść jest jasna i jednoznaczna, potwierdzona orzecznictwem Sądu Najwyższego, a nadto zgodna z wolą ustawodawcy. Przyjęcie przez Sąd Apelacyjny w Lublinie odmiennej interpretacji przepisów niż wynikałoby to z ich wykładni literalnej i wydanie na tej podstawie orzeczenia, z całą pewnością narusza wskazaną zasadę zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, a przez to zasadę demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

Powyższe rozważania prowadzą zatem 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.

Zaistnienie przesłanek szczegółowych oraz przesłanki funkcjonalnej z art. 89 § 1 u.SN uzasadnia stwierdzenie, iż uchylenie zaskarżonego wyroku jest proporcjonalnym środkiem pozwalającym zapewnić zgodność z art. 2 Konstytucji RP.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny uwzględni powyższe zapatrywania Sądu Najwyższego.

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

[SOP]

[r.g.]