



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marek Dobrowolski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Elżbieta Karska

Arkadiusz Janusz Sopata (ławnik Sądu Najwyższego)

w sprawie E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Lublinie

o wysokość podstawy wymiaru składek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 12 lutego 2025 r.

skargi nadzwyczajnej Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 24 stycznia 2023 r., sygn. III AUa 542/22,

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

UZASADNIENIE

Pismem z 18 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 24 stycznia 2023 r., III AUa 542/22, 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 rażąco narusza prawo przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2022, poz. 1009 ze zm. dalej jako: „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”, „ustawa systemowa”), a także błędną wykładnię norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 86 ust. 1 i 2 pkt 2 w zw. z art. 2a ust. 1 i 2 ustawy systemowej polegającą na: a) bezpodstawnym odejściu od wykładni literalnej, b) na nieprzedstawieniu odpowiedniej metody interpretacji, c) zastosowaniu wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, d) naruszeniu reguł preferencji, tj.: zasady interpretacji na korzyść podmiotu zobowiązanego w prawie daninowym poprzez wykładnię rozszerzającą przepisów uprawniających i wykładnię zawężającą przepisów zobowiązujących – *in dubio pro tributario*, w tym zakazu stosowania analogii do zwiększenia obowiązków daninowych, a także zakazu interpretacji wyjątków w sposób rozszerzający (*exceptiones non sunt extendente*), 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 (relevantnych), 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 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 osiągany przez przedsiębiorcę przychód ani strata, ani spodziewane korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, norma prawna wyrażona w tych przepisach ma charakter normy imperatywnej, w konsekwencji jej zastosowanie nie może być zmieniane ani wolą stron, ani organów, w tym Zakładu, a wskazane normy kompetencyjne dotyczące organu w żaden sposób nie umożliwiają organowi kwestionowania zadeklarowanej w granicach ustawowych podstawy wymiaru ww. składek;

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. rażące naruszenie prawa, tj. art. 385 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nieuwzględnienie zakresu zaskarżenia określonego w apelacji, a wcześniej zakresu zaskarżenia wskazanego w odwołaniu od decyzji ZUS, tj. rozstrzygnięcie o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za czerwiec 2015 r. i oddalenie apelacji w pozostałym zakresie, zamiast rozstrzygnięcia również o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za lipiec 2015 r., która była objęta sentencją decyzji ZUS wskutek postanowienia uzupełniającego

wskazaną decyzję, pomimo wyraźnego zaskarżenia w całości zarówno decyzji ZUS, jak i wyroku Sądu I instancji;

4. naruszenie zasady oraz wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm., dalej jako: „Konstytucja RP”) tj.: zasadę demokratycznego państwa prawa wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zasadę praworządności wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP, konstytucyjnego prawa podmiotowego do zabezpieczenia społecznego, a także zasady wzajemności świadczeń z ubezpieczeń społecznych wyrażonych w art. 67 ust. 1 i 2 Konstytucji RP w zw. z art. 84 i art. 217 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasady pewności prawa i ochrony praw nabytych, zasady wyłączności ustawowej prawa daninowego, zasady określoności regulacji daninowych, zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa poprzez rażące naruszenie prawa przez błędną jego wykładnię tj. art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej, a także norm kompetencyjnych, tj. art. 41 ust. 13, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. b, c, d, 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, na nieprzedstawieniu metody interpretacji, zastosowanie wykładni *contra legem* zawierającej element nowości normatywnej, przy jednoczesnym naruszeniu reguł preferencji;

5. naruszenie zasady oraz wolności i prawa człowieka i obywatela określone w Konstytucji RP, tj. prawa do sądu określonego w art. 45 ust. 1 Konstytucji RP poprzez rażące naruszenie prawa, tj. art. 385 k.p.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i nieuwzględnienie zakresu zaskarżenia określonego w apelacji, a wcześniej zakresu zaskarżenia wskazanego w odwołaniu od decyzji ZUS, tj. rozstrzygnięcie o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za czerwiec 2015 r. i oddalenie apelacji w pozostałym zakresie, zamiast rozstrzygnięcia również o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za lipiec 2015 r., która była objęta sentencją decyzji ZUS wskutek postanowienia uzupełniającego wskazaną decyzję, pomimo wyraźnego zaskarżenia w całości zarówno decyzji ZUS, jak i wyroku Sądu I instancji.

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 17 października 2019 r. nr [...], znak pisma: [...] ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 2a ust. 1 i 2 pkt 1-4, art. 18a, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe E. S. (dalej jako: „przedsiębiorca”, „ubezpieczona”, „płatnik składek”) podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi za czerwiec 2015 r. - 525,00 zł. Ubezpieczona za czerwiec 2015 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w możliwie maksymalnej wartości, tj. 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia tj. w kwocie: 9.897,50 zł. Zakład w decyzji tej nie kwestionował, iż ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą od 2 września 2014 r.

Postanowieniem z 4 listopada 2019 r., znak: [...] ZUS uzupełnił sentencję decyzji z 17 października 2019 r. oraz ustalił za miesiąc lipiec 2015 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przedsiębiorcy w wysokości 440,32 zł.

Wyrokiem z 14 kwietnia 2022 r. (VIII U 4591/19) Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie przedsiębiorcy od powyższej decyzji ZUS. W uzasadnieniu wskazano, że E. S. od dnia 2 września 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą w zakresie opieki zdrowotnej. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 2 września 2014 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego. W okresie od 1 czerwca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r., od 28 września 2015 r. do 24 lipca 2016 r., od 19 września 2016 r. do 28 sierpnia 2017 r. i od 28 sierpnia 2018 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia z kodem tytułu ubezpieczenia jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Za miesiąc

czerwiec 2015 r. wnioskodawczyni zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 9.897,50 zł.

Sąd Okręgowy ustalił wysokość przychodu, kosztów, dochodu/straty za czerwiec 2015 r. wskazując, iż osiągnięty przychód w tym miesiącu wyniósł 3.195 zł, wydatki stanowiły kwotę 751,91 zł. Po odjęciu składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 3.144,44 zł ubezpieczona poniosła stratę w kwocie 701,35 zł, z kolei w miesiącu lipcu 2015 r. osiągnęła przychód w kwocie 3.307,50 zł oraz poniosła wydatki w kwocie 816,95 zł, a po odjęciu składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 3.144,44 zł ubezpieczona poniosła stratę w wysokości 653,89 zł. Ubezpieczona korzystała w międzyczasie ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego na łączną kwotę 228.833,03 zł, w tym za 2015 r. w kwocie 19.814,39 zł, 2016 r. w kwocie 20.554,59 zł, 2017 r. w kwocie 90.815,86 zł, 2018 r. w kwocie 58.930,35 zł oraz w 2019 r. w kwocie 38.717,84 zł.

Sąd I instancji ocenił działania przedsiębiorcy jako instrumentalne i sprzeczne z istotą powszechnego, obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, który pełni funkcję gwarancyjną, tj. zapewnia zabezpieczenie na wypadek choroby, a nie pełni funkcji zarobkowej. Sąd Okręgowy podniósł, iż uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie może być głównym celem prowadzenia działalności gospodarczej.

Od powyższego wyroku przedsiębiorca wniósł apelację.

Wyrokiem z 24 stycznia 2023 r. (III AUa 542/22) Sąd Apelacyjny w Lublinie zmienił częściowo zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję ZUS w ten sposób, że ustalił, iż podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonej w miesiącu czerwcu 2015 r. stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek za dany rok kalendarzowy, zaś koszty procesu za I instancję między stronami wzajemnie zniósł. W pozostałej części Sąd oddalił apelację.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy zasadniczo prawidłowo ustalił, iż zadeklarowana przez ubezpieczoną w miesiącu czerwcu 2015 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest w okolicznościach

niniejszej sprawy nieuzasadniona z uwagi na istotną dysproporcję przychodu i zgłoszonej podstawy wymiaru. Niemniej jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja częściowo zasługiwała na uwzględnienie, albowiem nieuprawnione było przyjęcie w zaskarżonym wyroku i poprzedzającej go decyzji organu rentowego, że w spornym miesiącu czerwcu 2015 r. podstawę wymiaru składek stanowi kwota 30% minimalnego wynagrodzenia, a nie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy systemowej na dany rok kalendarzowy. Sąd podkreślił, że ubezpieczona zgłaszając się do ubezpieczeń z kodem tytułu ubezpieczenia „0510” w okresie od 1 czerwca 2015 r. do 2 sierpnia 2015 r. wyraźnie zrezygnowała z preferencyjnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą. Ponadto Sąd Apelacyjny wskazał, iż działania ubezpieczonej były świadome, jasne, czytelne i zamierzone. Wiedząc już o tym, że jest w ciąży w czerwcu 2015 r. zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Działanie ubezpieczonej było w spornym okresie nakierowane na uzyskanie wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, pozostających w oderwaniu od faktycznie uprzednio uzyskanego i spodziewanego przychodu.

Sąd Apelacyjny w pełni identyfikuje się z przekonaniem i twierdzeniem Sądu Okręgowego, że ubezpieczenie społeczne nie może być głównym celem działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie oraz rozwój przedsiębiorcy, związany i wynikający z wykonywania określonych czynności skorelowanych z przedmiotem działalności, a nie z pobieraniem świadczeń z ubezpieczenia, uzyskanych w związku z zadeklarowaniem wysokiej podstawy wymiaru, oderwanej od rzeczywistych przychodów. Przyjęcie przez ustawodawcę wobec osób prowadzących działalność gospodarczą reguły samodzielnego deklarowania kwoty będącej podstawą wymiaru składek nie oznacza całkowitej dowolności i oderwania kwoty podstawy wymiaru składki od uzyskiwanego przychodu. Skoro ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych – co do zasady – wiąże podstawę wymiaru składek z wielkością przychodu, to uzasadnione jest

przyjęcie związku między zadeklarowaną kwotą podstawy wymiaru składek, a faktycznie uprzednio uzyskanym i spodziewanym przychodem.

Przedsiębiorca nie złożył skargi kasacyjnej. 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 24 stycznia 2023 r., III AUa 542/22, wydany w sprawie z odwołania 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 zakreślonych ustawą dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wobec czego sposób w jaki realizuje to uprawnienie zależy wyłącznie od jej decyzji. Ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach. Kompetencji ZUS do dokonywania ocen w zakresie sposobu wykonywania przez ubezpieczonego jego prawa nie można się zatem ani 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. 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 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 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 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. 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 (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, jednak art. 18 ust. 8 ustawy systemowej pozostał niezmieniony. Konsekwentnie uznać należy, że intencją ustawodawcy było pozostawienie bez zmian wskazanego przepisu, przy pełnej świadomości co do jego interpretacji dokonanej przez Sąd Najwyższy w przytoczonej wyżej uchwale. 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.