



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 26 lutego 2025 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 15 września 2022 r., sygn. akt III AUa 747/21,

**uchyła zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku i
przekazuje temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Leszek Bielecki Jarosław Sobutka Agnieszka Żywicka
[SOP]

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku decyzją z dnia 14 listopada 2019 r. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe A.S.1, podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosi we wrześniu, październiku i listopadzie 2017 r. na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe 2.557,80 zł oraz 3.303,13 zł na ubezpieczenie zdrowotne.

Powyższą decyzję zaskarżyła ubezpieczona A.S.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 17 lutego 2021 r., oddalił odwołanie (punkt pierwszy) oraz zasądził od skarżącej A.S.1 na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego kwotę 180 zł odstępując od obciążania skarżącej kosztami w pozostałym zakresie (pkt 2).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji.

Od dnia 5 lipca 2017 r. ubezpieczona zarejestrowała działalność gospodarczą pod firmą A., której przedmiotem była konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli oraz usługi sprzątające. Z uzyskanych środków z PUP ubezpieczona dokonała zakupu namiotu całorocznego, namiotu przenośnego, odkurzacza piorącego, myjki ciśnieniowej, myjki do okien, odkurzacza przenośnego, notebooka, kasy fiskalnej, polerki, podnośnika, biurka, środków czystości, utwardziła plac. Początkowo, w lipcu i sierpniu 2017 r. ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń z preferencyjną podstawą wymiaru składek stanowiącą 30% wynagrodzenia minimalnego. We wrześniu, październiku i listopadzie ubezpieczona zadeklarowała najwyższą podstawę wymiaru składek tj. 10.500 zł, w grudniu 2017 r. obniżyła ją do 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Od lipca do sierpnia 2017 r. ubezpieczona wystawiała comiesięczną fakturę dla A.S.2 (brat męża ubezpieczonej) na kwotę 1.200 zł za usługę sprzątania pomieszczeń biurowych - należność płatna gotówką. W sierpniu wykazała na kasie fiskalnej kwotę 400 zł (sprzedaż nierejestrowana). We wrześniu 2017 r. wykazała na

kasie fiskalnej kwotę 1.350 zł (sprzedaż nierejestrowana). W październiku 2017 r. wykazała na kasie fiskalnej kwotę 4.700 zł (sprzedaż nierejestrowana). W listopadzie 2017 r. wykazała na kasie fiskalnej kwotę 4.850 zł (sprzedaż nierejestrowana). Odbiorcami usług ubezpieczonej byli wyłącznie członkowie jej rodziny - oprócz A.S.2, także drugi brat męża – W.S. oraz brat ubezpieczonej Ł.D.

W dniu 2 grudnia 2017 r. A.S.1 stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą. Ubezpieczonej został wypłacony zasiłek chorobowy za okres od dnia 12 grudnia 2017 r. do dnia 19 czerwca 2018 r. oraz zasiłek macierzyński za okres od dnia 20 czerwca 2018 r. do dnia 18 czerwca 2019 r. Nadto, ubezpieczona złożyła wnioski o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 17 do dnia 19 lipca 2019 r. i zasiłku opiekuńczego za okres od dnia 2 do dnia 7 września 2019 r. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego - od dnia 19 czerwca 2019 r. ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń z najniższą podstawą wymiaru składek (60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego). Ubezpieczona w 2017 r. osiągnęła dochód w łącznej kwocie 11.591,28 zł, a w 2018 r. - 6.849,94 zł. W dniu 14 września 2019 r. ubezpieczona wyrejestrowała działalność gospodarczą.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia o wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia A.S.1 w okresie od września do listopada 2017 r., bowiem organ rentowy nie kwestionował faktu objęcia ubezpieczonej, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu.

Sąd Okręgowy w rozważaniach prawnych odwołał się do treści art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6, art. 11 ust. 2, art. 13 pkt 4, art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.; dalej ustawa systemowa) wskazując, że nie budzi jakichkolwiek wątpliwości sądu, że zadeklarowane za odwołującą się składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe we wrześniu, październiku i listopadzie 2017 r. w wysokości 10.500 zł mieszczą się w granicach ustawowych, niemniej jednak zostały one zadeklarowane w całkowitym oderwaniu od realnych możliwości opłacania ich przez ubezpieczoną.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w świetle art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, jest uprawniony do kwestionowania

kwoty składek zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. System ubezpieczeń społecznych oparty jest bowiem na zasadzie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, którzy ten system tworzą. Zgodnie z art. 2a ust. 2 ustawy systemowej zasada równego traktowania dotyczy w szczególności warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek ubezpieczenie społeczne, obliczania wysokości świadczeń oraz okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń. Powyższe reguły dotyczą również osób wykonujących pozarolniczą działalność, a zatem osób samodzielnie deklarujących wysokość podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

A.S.1 została objęta obowiązkiem ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności od 2 stycznia 2017 r. Obowiązująca wówczas ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.) w art. 2 definiowała działalność gospodarczą jako zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Przepis ten wyróżnia więc trzy zasadnicze cechy prowadzonej działalności, tj. zorganizowanie, ciągłość, a także cel zarobkowy. Obowiązująca od dnia 30 kwietnia 2018 r. ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1292 ze zm.) w art. 3 również określa działalność gospodarczą jako zorganizowaną działalność zarobkową, wykonywaną we własnym imieniu i w sposób ciągły. Podstawowe cechy działalności gospodarczej obejmują również zorganizowanie, ciągłość oraz cel zarobkowy.

W ocenie Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę ustalony stan faktyczny, celem wnioskodawczyni było instrumentalne wykorzystanie prowadzonej przez nią działalności do zgłoszenia wysokiej podstawy wymiaru, co w zamiarze skutkowało uzyskaniem wysokich świadczeń zasiłkowych. A.S.1 bowiem początkowo - przez dwa miesiące korzystała z tzw. preferencyjnych stawek, po czym od września 2017, tj. na 3 miesiące przed zwolnieniem chorobowym, a następnie zasiłkiem macierzyńskim, podwyższyła podstawę wymiaru do maksymalnej wysokości. Tymczasem z dokumentów nie wynika, aby wynik finansowy jej działalności, bądź

jakakolwiek inna okoliczność, uzasadniała w jej tak przypadku radykalne zwiększenie podstawy wymiaru składek. Z analizy podatkowej księgi przychodów i rozchodów za rok 2017 wynika, że wnioskodawczyni w lipcu osiągnęła przychód 1.200 zł, w sierpniu 1.600 zł, we wrześniu 2.550 zł, w październiku 5.900 zł, a w listopadzie 6.050 zł. Co znamienne, ubezpieczona podnosząc wymiar składek nie miała jakiś istotnych i pewnych perspektyw na rozwój tej działalności - jak zeznała ubezpieczona jedynymi jej klientami byli członkowie rodziny (szwagrowie i brat), niemniej jednak osiągnane przez nią przychody są trudne do zweryfikowania, gdyż większość z nich stanowi sprzedaż nierejestrowana.

Innymi słowy, w przypadku wnioskodawczyni zarobkowy charakter działalności gospodarczej, nastawiony na długofalowy zysk, ustąpił miejsca wykorzystaniu tej działalności do uzyskania wysokich świadczeń zasiłkowych z ubezpieczenia społecznego.

Sąd pierwszej instancji uznał, że zadeklarowana przez A.S.1 podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za wrzesień, październik i listopad 2017 r. w wysokości 10.500 zł była całkowicie nieadekwatna do przychodu uzyskiwanego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, nieuzasadniona z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy, a w kontekście dalszych okoliczności związanych z ciążą i urodzeniem dziecka, pozostawała w kolizji z zasadami współżycia społecznego i stanowiła obejście prawa.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona zaskarżając go w całości.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyniku rozpoznania apelacji A.S.1 od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 17 lutego 2021 r., wyrokiem z dnia 15 września 2022 r. w pkt I. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalno-rentowe, chorobowe i wypadkowe) A.S.1 podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w miesiącach od września do listopada 2017 r. stanowi kwota zadeklarowana przez ubezpieczoną wynosząca 10.500.00 zł; w pkt II. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku na rzecz A.S.1 kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

Wobec bezspornego uznania przez organ rentowy prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną, spór w sprawie dotyczył tylko wysokości podstawy wymiaru składek art. 18 ust. 8 ustawy systemowej - co wynika wprost z decyzji z dnia 14 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny wskazał, że w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), przesądzono, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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 wyznaczonych ustawą systemową.

We wskazanej powyżej uchwale z 21 kwietnia 2010 r. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje 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.

Zakładowi przysługują przewidziane w art. 86 ust. 1 i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnienia do kontroli prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek przez ich płatników. Organ ten może zatem sprawdzić, czy płatnik wyliczył składkę prawidłowo, tzn. czy zastosował właściwą stopę procentową do przychodu stanowiącego w myśl przepisów ustawy podstawę wymiaru składek w określonej sytuacji faktycznej, potrącił te składki i je opłacił.

Podstawą dla ewentualnych kontroli i decyzji jest przedstawienie przez płatnika imiennych raportów miesięcznych, zgodnie z art. 41 ustawy systemowej. Przepis art. 41 ust. 13 ustawy systemowej może być zatem podstawą do dokonywania korekt w imiennych raportach miesięcznych wtedy, gdy zawarte w nim informacje nie odpowiadają rzeczywistemu stanowi rzeczy, ewentualnie jeżeli są niezgodne z obowiązującymi przepisami. Nie można go natomiast postrzegać jako dającego możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej przez ubezpieczonego

podstawy wymiaru składek, jeżeli mieści się ona w granicach ustawowych. Niedopuszczalna jest w tym względzie wykładnia rozszerzająca, zwłaszcza że z treści art. 83 i 86 ustawy systemowej wynika jasno, iż kompetencje ZUS ograniczają się do kontroli i wydawania decyzji odnośnie do naliczania i odprowadzania składek pod kątem rzetelności i prawidłowości. Nie sposób stąd wyinterpretować prawa do samodzielnej (choćby nawet i pod kontrolą sądową) ingerencji Zakładu w treść deklaracji ubezpieczonego co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że wysokość świadczeń nie zależy od uznania organu ubezpieczeń społecznych. Zakład ma obowiązek wypłacać świadczenia w takiej wysokości, jaka wynika z przepisów ustaw, które nie przewidują możliwości uchylecia się od tej powinności w całości lub w części ze względu na to, że w ocenie organu ubezpieczeń świadczenie jest "nienależnie wysokie", "nieekwiwalentne", bądź że kwota, jaką należy wypłacić, jest "niesłuszną", "niesprawiedliwą", czy "niegodziwą".

Sąd Apelacyjny zauważył, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z 24 listopada 2021 r., III USK 311/21 (LEX nr 3283398) wskazał, że niekwestionowane jest w orzecznictwie prawo organu rentowego do kontroli samego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym sytuacji zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zadeklarowania zawyżonej podstawy składek. Nie budzi bowiem wątpliwości, że działalność gospodarcza powinna spełniać ustawowo określone kryteria (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631) (...).

Przedstawiona argumentacja znajduje oparcie w dominującej linii orzecznictwa sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, akcentującej fakt, iż w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność 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 dochody i w jakiej wysokości. W konsekwencji powyższego prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego

wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo że wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od podstawy wyższej niż minimalna. Zdaniem Sądu drugiej instancji dany sposób wykładni był jednolicie interpretowany w judykaturze Sądu Najwyższego.

Mając na względzie powyższe stanowisko, ugruntowane uchwałami składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 1/19 oraz z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę doszedł do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji nie odpowiada prawu.

W sytuacji gdy niekwestionowany jest tytuł podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym, w świetle obowiązujących przepisów nie ma podstaw do podważania zadeklarowanej przez nią jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek ze sporne miesiące od września do listopada 2017 r. w wysokości po 10.500 zł. Organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, a zwiększenie podstawy wymiaru składek do poziomu maksymalnego nastąpiło w trzecim miesiącu jej prowadzenia.

Dodatkowo Sąd Odwoławczy wskazał na zmiany legislacyjne, które były odpowiedzią ustawodawcy na uchwałę Sądu najwyższego w sprawie II UZP 1/10. Art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.; dalej ustawa) stanowi, że w przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma: (1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz (2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru

składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

Ww. przepis został dodany do ustawy zasiłkowej ustawą z dnia 15 maja 2015 r. o odmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, w istotny sposób zmieniając od dnia 1 stycznia 2016 r. zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku ubezpieczonych niebędących pracownikami.

Regulacja art. 48a stanowi swoistą odpowiedź ustawodawcy na uchwałę Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, w której przyjęto, że ZUS nie posiada kompetencji do weryfikowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeśli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, mimo dostrzeżenia, iż możliwość określania przez ubezpieczonych podstawy wymiaru składek prowadziła do nadużywania solidarności wspólnoty ryzyka i niesprawiedliwej, bo pozwalającej niekiedy na rażąco niewspółmierną z wniesioną opłatą (składką), kompensacji. Przed wprowadzeniem do ustawy zasiłkowej komentowanego przepisu chwilowe (a nawet jednorazowe) zadeklarowanie podstawy wymiaru składki na maksymalnym pułapie (250%) umożliwiało nabycie ubezpieczonym świadczenia w wysokości adekwatnej do zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek, nieproporcjonalnie wysokiej - w relacji do wniesionego wkładu. Przyjęte w art. 48a ustawy rozwiązanie uzależnia ustalenie świadczenia w pełnej wysokości, tj. w relacji do zadeklarowanej podstawy wymiaru zasiłku, pod warunkiem opłacania składek od zadeklarowanej kwoty przez 12 miesięcy (K. Stopka, Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz WKP 2022).

Ostatecznie Sąd Apelacyjny uznał, że skoro ubezpieczona faktycznie w spornym okresie prowadziła działalność gospodarczą, czego pozwany nie kwestionował, to miała ustawowe prawa do zadeklarowania podstawy wymiaru składek w spornym okresie w wysokości 10.500 zł.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Gdańsku wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 15 września 2022 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając:

naruszenie przepisów prawa materialnego:

- poprzez niewłaściwą wykładnię i zastosowanie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty składek zadeklarowanych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy prawidłowa wykładnia tego przepisu wskazuje, że ZUS takie uprawnienie posiada;

- art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że da się wyprowadzić zakaz różnicowania sytuacji osób deklarujących i opłacających składki w kwocie wyższej niż minimalna i osób opłacających składki od minimalnej podstawy wymiaru, podczas gdy realia niniejszej sprawy wskazują celowe dokonywanie zmian wysokości deklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (ze zgłoszeniem się dopiero do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od maksymalnej wysokości kwoty podstawy wymiaru składek) bez odniesienia do realnego osiąganego przychodu;

- art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w niniejszej sprawie, że wysokość składki na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) z tytułu prowadzonej przez A.S.1 pozarolniczej działalności gospodarczej nie można powiązać z przychodem ubezpieczonego prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, podczas gdy rzeczywiste realia niniejszej sprawy wskazują na zgłoszenie się od 5 lipca 2017 r. do 31 sierpnia 2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego (nie podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) od zadeklarowanej kwoty podstawy nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia (osiągnięty przychód w lipcu 1.200 zł, osiągnięty przychód 1.600 zł w sierpniu) oraz zgłoszenie się od 1 września 2017 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (w tym dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) z zadeklarowaną najwyższą

podstawą wymiaru składek w kwocie 10.500 zł, pomimo wykazanego jakoby osiągniętego przychodu 2.550 zł we wrześniu 2017 r., 5.900 zł w październiku 2017 r., 6.050 zł w listopadzie 2017 r., zaś od grudnia 2017 r. i od 19 czerwca 2019 r. zmniejsza podstawę wymiaru składek do kwoty 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego.

Wskazanemu rozstrzygnięciu pozwany zarzucił także naruszenie przepisów prawa procesowego z istotnym wpływem uchybienia na wynik sprawy:

- art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez nie zawarcie w uzasadnieniu wyroku wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia dowodów, na których sąd się oparł twierdząc, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty składek zadeklarowanych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nawet realizując zasadę równego traktowania przeciwdziałając nadużyciom prawa.

- art. 233 § 1 k.p.c. a) przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonania jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, to jest kręgu odbiorców usług ubezpieczonej, wysokość wykazanego jakoby osiąganego przychodu w miesiącach od lipca 2017 r. do grudnia 2017 r., uniemożliwiającego racjonalnie opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne od maksymalnej kwoty podstawy wymiaru w miesiącach od września 2017 r. do listopada 2017 r. (w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe) co w rezultacie powoduje ostateczne ustalenie, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalno-rentowe, chorobowe i wypadkowe) A.S.1 podlegającej tym ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w miesiącach od września do listopada 2017 r. stanowi kwota zadeklarowana przez ubezpieczoną wynoszącą 10.500 zł.

Naruszenie wyżej wymienionych przepisów spowodowało, zdaniem organu rentowego, wydanie orzeczenia nie mogącego się ostać w obowiązującym porządku prawnym.

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę w całości zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 15 września 2022 r. i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy poprzez oddalenie apelacji A.S.1 od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku, ewentualnie uchylenie w całości zaskarżonego wyroku

Sądu Apelacyjnego w Gdańsku i przekazanie sprawy do ponownego jej rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego; zasądzenie od wnioskodawczyni A.S.1 na rzecz pozwanego zwrot kosztów postępowania kasacyjnego mając na względzie wartość przedmiotu sporu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna rozpoznawana w niniejszej sprawie jest zasadna.

Sąd Najwyższy, poza przypadkiem nieważności postępowania, rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej. Oznacza to, że zakres jego kognicji wyznacza zasięg zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji oraz podstawy skargi kasacyjnej. Skarga została zbudowana na zarzutach naruszenia prawa materialnego i procesowego(art. 398³ § 1 k.p.c.). Obie podstawy kasacyjne pozostają ze sobą w związku funkcjonalnym. Nie jest bowiem możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego bez zgodnego z prawem procesowym ustalenia podstawy faktycznego rozstrzygnięcia. Zarzuty naruszenia przepisów postępowania mają znaczenie, jeżeli uchybienia mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Zatem wpierw decyduje prawidłowo rozumiane prawo materialne, które określa przesłanki dochodzonego świadczenia, a te wyznaczają, jakie ustalenia stanu faktycznego są konieczne i mają znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu (art. 227 k.p.c.). Zarzuty podstawy procesowej nie mogą być dowolne, lecz muszą pozostawać w związku z normą prawa materialnego, od której zależy wynik sprawy. Przepis prawa materialnego wyznacza zatem zakres koniecznych ustaleń faktycznych i ma rozstrzygające znaczenie dla oceny, czy określone fakty jako ewentualny przedmiot dowodu mają wpływ na treść orzeczenia.

W rozpoznawanej sprawie zasadne okazały się zarzuty naruszenia prawa materialnego i to one doprowadziły do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Przystępując zatem do oceny zaskarżonego wyroku należy w pierwszej kolejności odnieść się zarzutów naruszenia prawa materialnego.

W ramach materialnej podstawy zaskarżenia organ rentowy podnosi zarzuty naruszenia art. 2a, art. 18 ust. 8, art. 83 ust. 8 ustawy systemowej. Podnoszony

problem dotyczy uprawnień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy niekwestionowaniu tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w zakresie weryfikacji podstawy wymiaru składki w stosunku uzyskiwanego przychodu czy dochodu osób prowadzących działalność gospodarczą o nieutrwalonym tytule do ubezpieczenia (tj. w początkowym okresie prowadzenia działalności gospodarczej) należy zauważyć, że wykładnia budzącego wątpliwości skarżącej zagadnienia była przedmiotem oceny Sądu Najwyższego w uchwale składu siedmiu sędziów z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, LEX nr 3648265, której Sąd nadał moc zasady prawnej.

W uchwale III UZP 3/23, Sąd Najwyższy uznał, że organ rentowy w przypadku podjęcia pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, nie negując tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy w początkowym okresie prowadzenia tej działalności ubezpieczony deklaruje podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, której wysokość nie ma odzwierciedlenia w przychodach (art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 w związku z art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 z późn. zm.) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej (zob. uzasadnienie do uchwały III UZP 3/23). W tej sytuacji skarga kasacyjna organu rentowego jest zasadna.

W rozpoznawanej sprawie Sąd odwoławczy opiera swoje stanowisko na postanowieniach uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10. Powyższa uchwała dotyczy jednak innej sytuacji niż ta, która wystąpiła w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, a mianowicie pozarolniczej działalności gospodarczej o utrwalonym tytule ubezpieczenia tj. działalności wykonywanej od kilku lat. O takiej sytuacji nie może być mowy w niniejszej sprawie, gdyż skarżąca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą zaledwie od kilku miesięcy, a w trzech miesiącach poprzedzających wystąpienie ryzyka ubezpieczeniowego zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie znajdującą odzwierciedlenia w jej przychodach. W uchwale III UZP 3/23 Sąd Najwyższy dokonał zresztą odcinkowej korekty stanowiska wyrażonego w uchwale II

UZP 1/10, uznając, że uchwała z 2010 r. nie wyrażała zgody na nadużycia w zakresie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym przez nieuzasadnione zawyżanie podstawy wymiaru składek. Nie wykreowała normy, że osoby prowadzące działalność gospodarczą w każdej sytuacji będą miały zasiłki chorobowe albo macierzyńskie w maksymalnej wysokości, gdy zadeklarują maksymalną podstawę wymiaru składek i opłacą odpowiednią składkę. Uchwała mogła zostać opacznie zrozumiana. Odnosiła się do sytuacji, w której działalność gospodarcza była utrwalona i z tej przyczyny ubezpieczona była uprawniona do zgłoszenia maksymalnej podstawy wymiaru składek. Uchwała nie wyrażała zatem materialnej akceptacji dla braku równowagi między przychodami i wydatkami, czyli również składkami na ubezpieczenia społeczne. Nie jest normalną sytuacją, gdy osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej nie ma przychodów albo są niewielkie, a mimo to płaci składki od maksymalnej podstawy tylko po to, aby pobierać maksymalne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Jednocześnie obowiązywała regulacja ustawy zasiłkowej, która po krótkim okresie opłacania składek uprawniała ubezpieczonych do uzyskiwania zasiłków chorobowego i macierzyńskiego od podwyższanych przez nich podstaw wymiaru składek (zob. szerzej uzasadnienie uchwały III UZP 3/23).

Uznanie dopuszczalności kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe znajduje swoje wsparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza zasadzie solidarności (wspólnoty ryzyka). Należy podzielić pogląd o normatywnym, dyrektywnym charakterze tej zasady (K. Antonów, Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, PiZS 2021/2, s. 8). Stanowi więc wskazówkę interpretacyjną, którą należy brać pod uwagę w procesie wykładni prawa. Z zasady tej wynika reguła sprawiedliwej kompensacji szkody, proporcji pomiędzy składką i świadczeniem, godziwością świadczenia względem wkładu. Ustanowienie nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek w stosunku do rezultatów prowadzonej działalności gospodarczej jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w szczególności przez naruszenia lojalności jednych ubezpieczonych wobec drugih (pobieranie zawyżonych świadczeń kosztem innych ubezpieczonych), a także sprzeczne ze

społeczno-gospodarczym przeznaczeniem ubezpieczeń społecznych. (zob. szerzej uzasadnienie uchwały III UZP 3/23).

Sąd odwoławczy w niniejszej sprawie podzielił stanowisko zawarte w uchwale Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, jednakże weryfikacja przez Sąd Najwyższy stanowiska zawartego w powyższej uchwale w odniesieniu do działalności gospodarczej o nieutralnym tytule ubezpieczeniowym dokonana w uchwale z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (dokonana już po wydaniu zaskarżonego wyroku), której nadano moc zasady prawnej wymaga zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Z ustalonego przez Sądy *meriti* stanu faktycznego wynika, że skarżąca deklarując wysoką podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, już na wstępie generowała wysokie koszty prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej bez rzeczywistego ich przełożenia na uzyskiwane przychody. Zadeklarowana przez nią podstawa wymiaru składek, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych przedsiębiorstwa skarżącej i spowodowana była przede wszystkim chęcią uzyskania wysokich, nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zestawienie powyższych okoliczności prowadzi do wniosku, że działanie ubezpieczonej było ściśle powiązane z planowanym okresem zasiłkowym co oznacza, że również sama działalność gospodarcza została przez nią wykorzystana wyłącznie jako środek do uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Tym samym zadeklarowana podstawa wymiaru składek pozostawała w oderwaniu od realnych możliwości finansowych wnioskodawczyni. Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał prawo do skontrolowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawczyni. Powyższe okoliczności przemawiają za zmianą zaskarżonego wyroku i utrzymaniem w mocy decyzji organu rentowego poprzez uznanie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia dla A.S.1 podlegającej jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe za sporne okresy powinna zostać obniżona, wobec zadeklarowanych przez ubezpieczoną kwot, do wysokości minimalnej podstawy wymiaru składek wynikającej z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej.

W judykatach Sądu Najwyższego zgodnie wskazuje się, że elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru jest spełniona wtedy, gdy prowadzenie działalności gospodarczej nastawione jest na uzyskanie dochodu. Za wyrokiem Sądu Najwyższego z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, należy dostrzec, że w judykaturze utrwała się w ostatnim czasie pogląd, zgodnie z którym zarejestrowanie działalności gospodarczej i towarzyszące temu zadeklarowanie nieznajdującej pokrycia w przewidywanych zyskach wysokiej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, a przy tym ze świadomością istnienia przeszkód do prowadzenia tej działalności (np. spodziewane w nieodległym czasie urodzenie dziecka i związana z tym planowana przerwa w prowadzeniu działalności) może wskazywać na intencję (element subiektywny) nie tyle podjęcia i wykonywania zarobkowej działalności gospodarczej o charakterze ciągłym, ile włączenia się do systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń (wyroki Sądu Najwyższego: z 13 września 2016 r., I UK 455/15; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16 i z 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126; z 26 marca 2024 r., III USKP 3/23, LEX nr 3699731).

Przechodząc do procesowej podstawy zaskarżenia słuszny okazał się zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c., poprzez nie zawarcie w uzasadnieniu wyroku wskazania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia dowodów, na których sąd się oparł twierdząc, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty składek zadeklarowanych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nawet realizując zasadę równego traktowania przeciwdziałając nadużyciom prawa.

Wprawdzie naruszenie przez sąd drugiej instancji zasad sporządzania uzasadnienia orzeczenia (aktualnie uregulowanych w art. 327¹ i art. 387 § 2¹ k.p.c.) jedynie wyjątkowo może stanowić usprawiedliwioną podstawę kasacyjną, co ma miejsce, gdy wskutek uchybienia wymaganiami stawianym uzasadnieniu zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej to w tej sprawie zarzut okazał się zasadny. W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd okręgowy (strona 6 wyroku) ale dokonał odmiennej oceny prawnej nie uzupełniając dowodów i nie wskazując przy tym, które dowody posłużyły do zmiany tej oceny a w rezultacie do zmiany wyroku Sądu Okręgowego. Należy

zatem przypomnieć, że funkcje uzasadnienia wyroku nakreślone przez art. 327¹ k.p.c. są wielorakie i na czoło wysuwają się jego funkcje gwarancyjne prawa do rzetelnego procesu (E. Łętowska, Pozaprocesowe znaczenie uzasadnień sądowych, Państwo i Prawo, 1997, z. 5, s. 16, s. 4; A. Łazarska, Rzetelny proces cywilny, Warszawa 2012, s. 362; T. Szanciło (w:) Kodeks postępowania cywilnego, red. T. Szanciło, Warszawa 2023, uwagi do art. 327¹, s. 1413 i n.).

Zgodnie z art. 387 § 2¹ k.p.c. (określającym aktualnie elementy uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji) w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji, chyba że sąd drugiej instancji zmienił lub uzupełnił te ustalenia; jeżeli sąd drugiej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe lub odmiennie ocenił dowody przeprowadzone przed sądem pierwszej instancji, uzasadnienie powinno także zawierać ustalenie faktów, które sąd drugiej instancji uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. W wyroku I PSKP 3/21 Sąd Najwyższy orzekł, że konstrukcja uzasadnienia sądu odwoławczego nie może ograniczyć się do stwierdzenia, że sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia sądu pierwszej instancji oraz podzielił oceny prawne sądu pierwszej instancji. Konieczne jest jeszcze odniesienie się do poszczególnych istotnych zarzutów apelacji. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2021 r., I PSKP 3/21, OSNP 2022 nr 1, poz. 2). W orzecznictwie Sądu Najwyższego zgodnie podkreśla się, że uzasadnienie orzeczenia sądu drugiej instancji nie może sprowadzać się tylko i wyłącznie do tych elementów, o których stanowi obecnie art. 387 § 2¹ k.p.c. (przyjęcie za własne ustaleń faktycznych i ocen prawnych sądu pierwszej instancji), jeżeli w apelacji zostały podniesione istotne zarzuty i argumenty prawne kwestionujące stanowisko sądu pierwszej instancji. W takiej sytuacji procesowej uzasadnienie wyroku sądu odwoławczego powinno zawierać dodatkowo odniesienie się do tych zarzutów apelacyjnych obok elementów konstrukcyjnych wyraźnie wymienionych w art. 387 § 2¹ k.p.c. Skrócona wersja uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji, o której stanowi art. 387 § 2¹ k.p.c., ma w założeniu ustawodawcy służyć temu, aby sąd odwoławczy skupił się na przedstawieniu argumentacji prawnej odpierającej zarzuty

apelacji bez powielania ustaleń faktycznych i rozważań prawnych sądu pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2022 r., I USKP 76/21, OSNP 2022 nr 12, poz. 125). Obowiązek rozpoznania zarzutów apelacyjnych spoczywający na sądzie drugiej instancji modyfikuje w odpowiedni sposób wymogi uzasadnienia wyroków sądu drugiej instancji. Z art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c. wynika, że wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku sądu drugiej instancji powinno obejmować ocenę poszczególnych zarzutów apelacyjnych. Ocena zarzutów apelacyjnych powinna być zatem nie tylko przeprowadzona przez sąd drugiej instancji, lecz także odpowiednio omówiona w uzasadnieniu wyroku sądu drugiej instancji. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2024 r., II CSKP 1231/22, LEX nr 3670027).

Co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., zarzut ten okazał się chybiony. Trzeba tutaj przypomnieć, że co do zasady nie może być on podstawą skargi kasacyjnej gdyż sąd odwoławczy jest zobowiązany do rozważenia podniesionych w apelacji zarzutów i dokonywać ustaleń własnych w ramach swobodnej oceny dowodów. W orzecznictwie Sądu Najwyższego powyższy przepis jest tylko w wyjątkowych sytuacjach przyjmowany jako podstawa kasacyjna, ponieważ Sąd Najwyższy dokonuje oceny pod kątem zgodności z prawem, a nie przez pryzmat weryfikacji dowodów i faktów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 6 lutego 2024 r., I USKP 114/23, LEX nr 3668529; z 9 stycznia 2024 r., I USKP 29/23, LEX nr 3652075; z 25 października 2023 r.; II CSKP 2257/22, LEX nr 3719210; postanowienia Sądu Najwyższego: z 22 maja 2024 r., II PSK 18/24, LEX nr 3730479; z 13 grudnia 2023 r., III PSK 19/23, LEX nr 3658114).

Mając na uwadze powyższe argumenty, na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

M.G.

[r.g]