



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E.B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Siedlcach

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 8 maja 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 17 maja 2022 r., sygn. akt III AUa 2155/21,

I. uchyla zaskarżony wyrok i zmienia wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 28 września 2021 r., sygn. akt XIV 718/19 w ten sposób, że zmienia decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Siedlcach z 1 marca 2019 r. w punkcie 3, stwierdzając, iż podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne chorobowe w miejscach: luty, marzec, kwiecień i maj 2013 r. stanowi - zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego

**przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, a dalej idące odwołanie oraz apelację oddala, znosząc między stronami koszty postępowania za I i II instancję,
II. oddala skargę kasacyjną w pozostałym zakresie i znosi między stronami koszty postępowania kasacyjnego.**

Halina Kuryło Romualda Spyt Zbigniew Korzeniowski

[M.D.]

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 17 maja 2022 r. oddalił apelację E.B. od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie, który oddalił jej odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w Siedlcach z 1 marca 2019 r., stwierdzającej, że skarżąca podlega ubezpieczeniom społecznym od 2 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2013 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 lutego 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r., a podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w lutym, marcu, kwietniu i maju 2013 r. stanowi 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, tj. 480 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, że E.B. 1 sierpnia 2011 r. zarejestrowała pozarolniczą działalność gospodarczą, polegającą na pośrednictwie ubezpieczeniowym i sprzedaży ubezpieczeń. Zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz zadeklarowała kwotę nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. 2 kwietnia 2012 r. zawiesiła wykonywanie działalności. 2 lipca 2012 r. wznowiła działalność i zawarła z firmą A. S.A. z siedzibą w W. na czas nieokreślony umowę o współpracy na wykonywanie czynności faktycznych związanych z pośrednictwem w zawieraniu umów ubezpieczenia oferowanych za pośrednictwem Spółki oraz obsługą i wykonywaniem tych umów. Ubezpieczona po stwierdzeniu ciąży zadeklarowała podstawę wymiaru składek na kwotę 8.775,55 zł w lutym, w marcu i w kwietniu 2013 r., a w maju 2013 r. na kwotę po 9.225.75 zł miesięcznie.

Od 7 maja do 31 sierpnia 2013 r., odwołująca się przebywała na zwolnieniu lekarskim związanym z ciążą. Po uzyskaniu 90 dni wymaganego do nabycia prawa do zasiłku, okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od 7 maja 2013 r. ubezpieczona zgłosiła roszczenia o zasiłki (macierzyńskie, chorobowe, opiekuńcze), które pobierała przez okres około 4 lat - w latach 2013-2018, z bardzo krótkimi przerwami. Od 1 września 2013 r. do 30 sierpnia 2014 r. odwołująca się przebywała na zasiłku macierzyńskim. 13 lutego 2014 r. zakończyła współpracę z A. S.A. Od listopada 2014 r. do 10 czerwca 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a od 11 czerwca 2015 r. do 8 czerwca 2016 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim. Od 1 września 2013 r. do 30 sierpnia 2014 r. i od 11 czerwca 2015 r. do 8 czerwca 2016 r. odwołująca się pobierała zasiłki macierzyńskie i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym. Po zakończonym urlopie macierzyńskim E.B. 24 października 2016 r. podpisała umowę o współpracy na czas nieoznaczony z firmą N. S.A. z siedzibą w W. Umowa została rozwiązana 21 września 2017 r. za porozumieniem stron z inicjatywy odwołującej się. W dniu 10 października 2017 r. odwołująca się nawiązała współpracę z Firmą P. S.A.

Kwota składek wpłacona przez odwołującą się do ZUS w okresie prowadzenia działalności wyniosła 33.010,07 zł. Natomiast kwota zasiłków z ubezpieczenia społecznego wypłacona E.B. wyniosła 265.016,82 zł.

Zeznania świadków, w ocenie Sądu, nie stanowiły dowodu na rzeczywiste prowadzenie, w okresie którego dotyczy spór, działalności gospodarczej w sposób zorganizowany i ciągły, jakkolwiek potwierdzają wykonanie incydentalnych czynności o minimalnym znaczeniu ekonomicznym w porównaniu do pobranych zasiłków. Prowadzona przez nią działalność w 2013 r. i w 2014 r. przyniosła odwołującej się stratę, natomiast w latach 2015-2016 - niewielki dochód, natomiast od 2017 r., kiedy zainteresowana posiadała już dłuższe okresy zdolności do pracy i jej przychody z tytułu prowadzenia działalności wzrastały, zgłaszała zawieszenie wykonywania działalności.

W chwili zgłoszenia się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tj. w dniu 6 lutego 2013 r., odwołująca się była w drugiej ciąży. Prawidłowo przebiegająca ciąża nie jest przeszkodą do wykonywania pracy, w warunkach niezagrażających ciężarnej i jej dziecku. Odwołująca o stanie ciąży dowiedziała się przed zgłoszeniem

do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, co przemawia na rzecz fikcji podjętych następnie działań, w szczególności przy uwzględnieniu ich nikłego zasięgu oraz decyzji ekonomicznych, polegających na zapłaceniu składki ZUS od marca z prywatnych środków pieniężnych, nie pochodzących z działalności gospodarczej. Zatem działania E.B., która na niedługo przed spodziewanym porodem (wrzesień 2013 r.) zgłasza się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i deklaruje wysokie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (w lutym - 8.775,55 zł, marcu, kwietniu, maju 2013 r. - 9.225.75 zł), które następnie stanowią podstawę wymiaru pobieranych długotrwale zasiłków, nie można ocenić inaczej i doszukać się innego celu, jak tylko chęci uzyskania wysokich zasiłków z związku ze zbliżającym się macierzyństwem i kolejnym od listopada 2014 r. Działalność gospodarcza oparta jest o wymóg racjonalności działań przedsiębiorcy (...). Z analizy dokumentacji zgromadzonej w sprawie wynika, że największe wydatki od marca 2013 r., wielokrotnie przekraczające wszystkie inne, odwołująca się poniosła na składki ZUS. W sytuacji ciąży odwołującej się takie postępowanie wskazuje jednoznacznie, że zyski w postaci zasiłku macierzyńskiego były jej celem nadrzędnym. Przejawem braku racjonalności działań odwołującej się jako przedsiębiorcy jest brak skorzystania z przysługującego prawa możliwości opłacania składek na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych zasadach. E.B. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzenia działalności od 1 sierpnia 2011 r. i zadeklarowała kwotę nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Kwotę tę ubezpieczona mogła deklarować do 31 lipca 2013 r. (tj. przez okres 24 miesięcy). Odwołująca się podjęła taką decyzję z uwagi na to, że wskutek dalszego korzystania z tego uprawnienia otrzymałaby zasiłek macierzyński w znacznie obniżonej wysokości (od podstawy 480.00 zł.). E.B. pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie przedstawicielstwa ubezpieczeniowego rozpoczęła i prowadziła od 1 sierpnia 2011 r., w szczególności zawarte przez odwołującą się transakcje, za które otrzymała zapłatę i w konsekwencji osiągnęła dochód, potwierdziły zarobkowy charakter działalności, której niewielki rozmiar wynikał z początkowego etapu działalności. Wynika to z zestawienia uzyskiwanych przez E.B. dochodów, że rozpoczęła przez nią działalność nie była znaczących rozmiarów z której zainteresowana od samego początku jej prowadzenia osiągała

duży zysk. W tej sytuacji nie sposób uznać, że odwołująca się od 2013 r. prowadziła działalność, której przyświecał gospodarczy cel. Kluczowe dla oceny materiału dowodowego były w tym przypadku zasady doświadczenia życiowego, w świetle których kolejno następujące po sobie zdarzenia (zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po uzyskaniu informacji o ciąży, zwiększenie podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie, zapłata składek od najwyższej stawki w sytuacji stwierdzonej ciąży przy incydentalnych, niskich przychodach) Sąd ocenił jednoznacznie, jako próbę stworzenia pozorów działalności gospodarczej, zgłoszonej i prowadzonej intencjonalnie, bowiem ubezpieczonej nie przyświecał cel w postaci utrzymania się z tej działalności, lecz jako podstawowe źródło utrzymania służyły zasiłki wypłacane przez wiele lat przez organ rentowy. Wniosku tego nie niweczy fakt, iż odwołująca się wykazywała pewne dochody z działalności, a w trakcie postępowania powoływała się na towarzyszące jej perspektywy rozwoju firmy. Powyższe tłumaczenia, w kontekście niezmiennie przez wiele lat sytuacji, polegającej na osiąganiu przez E.B. z tytułu działalności gospodarczej dochodów stanowiących niewielki procent pobieranych przez lata zasiłków Sąd ocenił jako niewiarygodne i naiwne.

Sąd Okręgowy w konkluzji przedstawionej argumentacji nie uwzględnił odwołania skarżącej od decyzji pozwanego z następujących przyczyn. Jakkolwiek spór dotyczył ustalenia przez pozwanego podstawy wymiaru składek na 30% minimalnego wynagrodzenia w lutym, marcu, kwietniu i w maju 2013 r., tj. w kwocie 480 zł, to jednak obowiązkiem Sądu było zweryfikowanie decyzji ZUS również od strony faktycznej. Pozwany nie zakwestionował bowiem samego faktu prowadzenia działalności gospodarczej w wymiarze uzasadniającym objęcie ubezpieczeniem co do zasady. Tymczasem, w ocenie Sądu decyzja już w tej części jest nieprawidłowa. Nie było bowiem podstaw, do stwierdzenia, że E.B. podlega ubezpieczeniom jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Tym samym nawet zaniżone w stosunku do oczekiwań ubezpieczonej podstawy wymiaru składki były ustalone nieprawidłowo (przy założeniu, że prowadzona działalność nie stanowiła tytułu do objęcia ubezpieczeniem, powinny wynieść 0 zł). Sąd nie mogąc przy tym zmienić decyzji na niekorzyść odwołującej się, ocenił odwołanie w jego granicach i oddalił je z przyczyn o których będzie mowa niżej. Zdaniem Sądu Okręgowego w przypadku

E.B. nie było podstaw do przyjęcia, że prowadzi ona działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy podstawowym źródłem utrzymania odwołującej stały się przez wiele lat zasiłki ustalane od najwyższych, nieadekwatnych do sytuacji ubezpieczonej podstaw. W oparciu o ustalony stan faktyczny Sąd doszedł do wniosku, że zestawienie kwot zasiłków, w kontekście znikomych kwot dochodów zarejestrowanej przez ubezpieczoną firmy, czyni zasadnym wniosek o marginalnym charakterze działalności ubezpieczonej, w stosunku do oczekiwanej przez nią partycypacji w systemie wypłaty zasiłków. Na tej podstawie Sąd uznał, że incydentalność oraz niewielki ciężar gatunkowy czynności, które odwołująca się wykonywała od 2013 r. nie pozwalają uznać, że działalność gospodarcza była prowadzona stale i miała ekonomiczny charakter. Już w 2013 r. odwołująca się wygenerowała stratę. Sąd zwrócił uwagę, że odwołująca się nie reklamowała swojej działalności. Zasadniczy koszt działalności stanowiła opłata za usługi biura rachunkowego. Zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy systemowej tytułem ubezpieczenia społecznego jest prowadzenie pozarolniczej działalności w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Pod pojęciem działalności gospodarczej rozumie się zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły. Działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom (...). W ocenie Sądu, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy daje podstawy stwierdzić, że zadeklarowana przez E.B. w 02/2013 r. w kwocie 8.775,55 zł. i w 03, 04, 05/2013 r. w kwocie po 9.225,75 zł. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie znajduje uzasadnienia w stosunku do rozmiaru prowadzonej działalności i osiągniętych z tytułu jej prowadzenia dochodów, wskazuje natomiast ewidentnie i jest nakierowana na chęć uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji doprowadziło to do sytuacji, w której wysokość pobranych przez E.B. świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest niewspółmiernie wysoka w stosunku do opłaconych przez ubezpieczoną składek. Działania E.B., w wyniku których uzyskała bardzo wysokie świadczenia, kosztem innych ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu ubezpieczeń społecznych, pozostają w sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych - art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W tej sytuacji

Sąd uznał, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach z 1 marca 2019 r., ustalająca podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w miesiącach: luty - maj 2013 r. na kwotę stanowiącą 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, tj. 480 zł nie może być zmieniona w wyniku niniejszego postępowania, które to postępowanie mogło toczyć się wyłącznie w granicach odwołania.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia Sądu pierwszej instancji, z zastrzeżeniem dotyczącym oceny zeznań świadków, i przyjął za własne, czyniąc je podstawą rozstrzygnięcia.

Za bezzasadny uznał zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie wadliwego ustalenia, że odwołująca od 2013 r. prowadziła działalność, której nie przyświecał cel gospodarczy. Za niewystarczające uznał zeznania świadków na tę okoliczność. Już tylko podniesiony w apelacji argument, że nowa baza klientów z firmy A. w 2013 r. pozwoliła prognozować dochody na poziomie 7.000 zł, co dało asumpt do zadeklarowania składki na ubezpieczenie społeczne w lutym 2013 r. w kwocie 8.775,55 zł oraz w marcu, kwietniu, maju 2013 r. w kwocie po 9.225,75 zł wskazuje, że prognozowane dochody miały być niższe niż zadeklarowana podstawa składek, a co więcej, takich dochodów odwołująca się nie wykazała, a zadeklarowane wysokie podstawy składek stanowiły gwarancję wysokiej podstawy wypłacanych zasiłków. To, że odwołująca prognozowała uzyskiwanie takich dochodów nie wskazując argumentów na poparcie tego twierdzenia, nie jest wystarczające do przyjęcia za uzasadnione zadeklarowanie wysokich składek na ubezpieczenia społeczne przed faktycznym osiągnięciem tych dochodów. W odniesieniu do zarzutu, że apelująca nie mogła przewidzieć niezdolności do pracy przed porodem, czy chorób dzieci co było powodem pobierania zasiłku opiekuńczego wskazać należy, że te okoliczności nie miały istotnego znaczenia. Istotne bowiem było to, że odwołująca nie wykazała, że rozmiar i dochody z prowadzonej działalności uzasadniały zadeklarowanie podstawy wymiaru składek od lutego do maja 2013 r., odpowiednio w kwotach 8.775,55 zł i 9.225,75 zł. Przy tym istotne jest, że pierwsze roszczenie o zasiłek zgłosiła równo po upływie 90 dni od zgłoszenia do ubezpieczenia

społecznego z powyższą zadeklarowaną podstawą wymiaru składek, czyli okresem wymagany do nabycia prawa do zasiłku.

W zestawieniu z ustaleniami, że odwołująca się już w styczniu 2013 r. wiedziała, że jest w ciąży, największe wydatki od marca 2013 r., wielokrotnie przekraczające wszystkie inne odwołująca poniosła na składki ZUS, daje uzasadnione podstawy do wniosku, że odwołująca nie kierowała się w prowadzonej działalności racjonalnością cechującą działania przedsiębiorcy. Na aprobatę zasługuje w tym zakresie stanowisko Sądu pierwszej instancji, że jednym z przejawów racjonalności działań przedsiębiorcy jest kryterium zysku. Natomiast działanie odwołującej się trafnie zostało ocenione jako pozbawione tej racjonalności. Przemawia za tym dodatkowo ustalony przez Sąd pierwszej instancji, nie kwestionowany, bilans przychodów i kosztów prowadzonej w spornym okresie działalności:

- za rok 2011 - dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej - 1.872,01 zł
- za rok 2012 - dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej - 9.622,01 zł
- za rok 2013 - strata z pozarolniczej działalności gospodarczej - 1.491,83 zł
- za rok 2014 - strata z pozarolniczej działalności gospodarczej - 3.315,36 zł
(przy przychodzie wynoszącym 186,75 zł i kosztach uzyskania przychodu - 3.502,11 zł)
- za rok 2015 - dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej - 2.567,28 zł
(przy przychodach wynoszących 2.567,28 zł i zerowych kosztach)
- za rok 2016 - dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej - 3.533,67 zł
(przy przychodach wynoszących 7.398,39 zł i kosztach uzyskania przychodu - 3.864,67 zł)
- za rok 2017 - dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej - 12.624,88 zł (przy przychodach wynoszących 24.356,48 zł i kosztach - 11.731,60 zł), a też i to, że odwołująca nie korzystała z przysługującego jej prawa możliwości opłacania składek na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych zasadach, co w znacznym stopniu poprawiłoby rentowność jej działalności. Zatem prawidłowo uznał Sąd pierwszej instancji, że nie sposób uznać, że odwołująca od 2013 r. prowadziła działalność, której przyświecał cel gospodarczy.

Jednocześnie za niezrozumiałe uznać należy twierdzenie apelującej, że kiedy firma prowadzona przez ubezpieczoną dobrze prosperowała i miała zagwarantowaną stałą prowizję, zadeklarowała wyższą podstawę wymiaru składek. Apelująca nie przedstawiła bowiem dowodów, że w lutym 2013 r. jej firma dobrze prosperowała a co stoi w kontrze do ustalenia, że w 2013 r. strata z pozarolniczej działalności gospodarczej wynosiła 1.491,83 zł, co oznacza, że prowadzona działalność nie przynosiła zysków, które z natury rzeczy służą na rozwój firmy i na utrzymanie się jej właściciela.

Wobec tego, że odwołująca udała się na zasiłek chorobowy po 90 dniach okresu podlegania ubezpieczeniom, czyli kiedy nabyła prawo do zasiłku chorobowego uzasadnione jest ustalenie, że celem zadeklarowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez odwołującą w kwestionowanych miesiącach było uzyskanie wysokiej podstawy wypłacanych zasiłków.

Sąd za nieuzasadnione uznał zarzuty naruszenia prawa materialnego.

W odniesieniu do zarzutu niewłaściwego zastosowania art. 18 ust. 8, w zw. z art. 18a ustawy systemowej, w zw. z art. 67 Konstytucji poprzez przyjęcie, że podstawę wymiaru składek ubezpieczonej na ubezpieczenia społeczne za miesiąc czerwiec 2015 r. stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia, tj. 525 zł brutto, podczas gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a ustawy systemowej, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, Sąd zauważył, że spór w sprawie dotyczył wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i chorobowe w miesiącach: luty, marzec, kwiecień i maj 2013 r. Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości co do tego, że preferencyjne zasady ubezpieczenia, które przysługiwały odwołującej i zostały przyjęte przez organ w zaskarżonej decyzji przy ustaleniu podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w lutym, marcu, kwietniu i w maju 2013 r. mają czasowe ograniczenie. Znajduje to potwierdzenie w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji na stronie 2, gdzie stwierdzono, że od 1 sierpnia 2013 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, obowiązkową podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

E. B. jest zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Zatem brak podstaw do uznania, że Sąd pierwszej instancji naruszył art. 18 ust. 8, w zw. z art. 18a ustawy systemowej, w zw. z art. 67 Konstytucji.

Sąd za bezzasadny uznał zarzut nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia składek.

Sprawa dotyczy ustalenia prawidłowego schematu ubezpieczenia E.B. w okresie od 2 lipca 2012 r. do 31 sierpnia 2013 r. i ustalenia podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od 6 lutego 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. Należności składkowe nie są objęte sporem. Zatem powołane w apelacji argumenty dotyczące przedawnienia składek nie odnoszą się do przedmiotu sporu. Odwołująca zapłaciła składki za sporny okres od podstawy wymiaru wyższej niż ustalono w zaskarżonej decyzji. Zatem nie wystąpi w sprawie konieczność dodatkowego odprowadzenia składek jak wskazuje apelująca.

Nie był zasadny zarzut braku podstaw prawnych do kontroli i kwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Powołana na uzasadnienie tego zarzutu uchwała Sądu Najwyższego wydana w składzie siedmiu sędziów z 21 kwietnia 2010 r. w sprawie II UZP 1/10 nie posiada mocy zasady prawnej, a na podstawie art. 398¹² k.p.c. wiąże tylko w danej sprawie. O ile nie wyklucza to zastosowania podobnej wykładni przez inny sąd w podobnej sprawie, to jak wskazał Sąd pierwszej instancji w orzecznictwie Sądu Najwyższego, już po podjęciu tej uchwały, pojawiły się w tym zakresie odmienne stanowiska prezentowane w wydawanych wyrokach przez różne (trzyosobowe) składy sędziów Sądu Najwyższego (wyroki np.: z 5 września 2018 r., I UK 208/17, Legalis nr 1823768; z 17 października 2018 r., II UK 301/17, Legalis nr 1831427; z 10 stycznia 2019 r., I UK 296/18, Legalis nr 1860955). W wyrokach tych Sąd Najwyższy uznał, że sytuacja osoby ubezpieczonej podlega kontroli tak co do zasady, jak i co do wysokości podstawy wymiaru składek, jako że organowi rentowemu nie można odmówić prawa do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia

społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy składek.

To oznacza, że dotychczasowy pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z 21 kwietnia 2010 r. w sprawie II UZP 1/10 nie jest utrwalony, co znalazło potwierdzenie w stanowisku Sądu Najwyższego zawartym w postanowieniu z 28 października 2021 r. o sygnaturze III UZP 5/20. W sprawie tej na tle stanu faktycznego analogicznego do niniejszej sprawy przedstawione zostało Sądowi Najwyższemu pytanie prawne „Czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie kwestionując samego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia działalności gospodarczej, ma prawo do weryfikacji podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w sytuacji, gdy będąca w ciąży kobieta już w pierwszym miesiącu prowadzenia działalności gospodarczej, przy nieznaney jeszcze skali przychodu (usługi fryzjerskie), deklaruje maksymalną, prawem dopuszczalną, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a następnie, już w kolejnym miesiącu tej działalności korzysta z zasiłku chorobowego trwającego aż do dnia urodzenia dziecka, a następnie z zasiłku macierzyńskiego i kolejnych zasiłków chorobowych, opiekuńczych i znów macierzyńskiego (...) co może wskazywać, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i zadeklarowanie wysokiej podstawy składek miało na celu nie tyle podjęcie i wykonywanie zarobkowej działalności o charakterze ciągłym w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, lecz włączenie się do systemu ubezpieczeń w celu uzyskiwania wysokich świadczeń”. Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały, bo uznał, że w przedmiotowej sprawie, to Sąd Apelacyjny w (...) powinien we własnym zakresie zająć stanowisko w odniesieniu do rozpoznawanej sprawy i ją rozstrzygnąć, co niejako czyni prezentując własne stanowisko w uzasadnieniu postanowienia o przedstawieniu pytania prawnego, co czyni zbędną ingerencję w tym względzie Sądu Najwyższego. Jednak Sąd Najwyższy wskazał, że ustawodawca dostrzegł zgłoszony problem zawarty w pytaniu Sądu Apelującego i zmienił prawo poprzez dodanie z dniem 1 stycznia 2016 r. przepisu art. 48a ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa (tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 1133) w zakresie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, co powinno ułatwić wyprowadzenie prawidłowej wykładni przedstawionych przepisów.

Przepis art. 48a nie ma zastosowania do ubezpieczonej, bo został dodany ustawą z 15 maja 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1066, ze zmianą z Dz.U. z 2015 r., poz. 1735), która weszła w życie 1 stycznia 2016 r., czyli obowiązuje po okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja. Jednak przepis ten oraz powołane powyżej orzecznictwo Sądu Najwyższego, jednoznacznie potwierdza, że organ rentowy ma prawo do kontroli samego tytułu ubezpieczenia i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego przy dysproporcji wynikającej z niskiego przychodu i zgłaszaniu zawyżonej podstawy składek.

Nie kwestionując tego, że orzeczenia Sądu Najwyższego wydane w konkretnej sprawie nie wiążą sądów w innych nawet analogicznych sprawach, to jednak rolą Sadu Najwyższego jest między innymi kształtowanie orzecznictwa i nie ma przeszkód by sąd pierwszej lub drugiej instancji przy rozpoznawaniu innej sprawy podzielił zapatrywania Sądu Najwyższego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, że w sprawie nie występuje zagadnienie prawne, które należałoby przedstawić Sądowi Najwyższemu.

W konkluzji stwierdzić należy, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo uznał, że intencją zgłoszenia przez ubezpieczoną zawyżonej podstawy składek było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wykonywanie bowiem działalności gospodarczej polega na powtarzalności podjętych działań, które podporządkowane są regułom zysku i opłacalności a elementem kreującym działalność gospodarczą jest jej zarobkowy charakter. Przesłanka zarobkowego charakteru działalności zostanie spełniona wtedy, gdy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty zysk. Może również wystąpić sytuacja, gdy pomimo jego nieosiągnięcia, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu i powstanie strat w prowadzonej działalności gospodarczej (zamiast spodziewanych zysków), z uwagi na koszty działalności przewyższające dochód, nie przekreśla jej zarobkowego charakteru. Jednak w stanie faktycznym niniejszej sprawy, gdy od początku zgłoszenia podwyższonej podstawy wymiaru składek, wymiernym, stałym i założonym z góry kosztem, nieznajdującym pokrycia w zyskach było opłacanie składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości znacznie przekraczającej obowiązujące minimum, czyli generowanie kosztów prowadzonej działalności, nieuzasadnione potrzebą inwestowania w podjęte

przedsięwzięcie w celu jego perspektywicznego rozwoju, uzasadniony jest wniosek Sądu pierwszej instancji, że z założenia wynik finansowy prowadzonej przez ubezpieczoną działalności nie był istotny i że intencją zgłoszenia zawyżonej podstawy składek było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Podkreślić należy, że ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności, w tym ubezpieczenia społecznego, a ponadto wystarczający na utrzymanie i rozwój przedsiębiorcy, a tego w sprawie ubezpieczona nie wykazała.

Wobec tego trafnie ocenił Sąd pierwszej instancji, że działania ubezpieczonej, w wyniku których uzyskała wysokie świadczenia kosztem innych ubezpieczonych partycypujących w tworzeniu funduszu ubezpieczeń społecznych, należy uznać za sprzeczne z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych stosownie do art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skoro w okresie do 31 lipca 2013 r. ubezpieczona mogła zadeklarować podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (deklaracja taka miała miejsce do lutego 2013 r.), to wbrew zarzutom apelacji organ rentowy miał podstawę by ustalić podstawę wymiaru składek w takiej wysokości przy uwzględnieniu przychodów ubezpieczonej i kosztów prowadzonej przez nią działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

W skardze kasacyjnej zarzucono rażące naruszenie prawa materialnego, polegające na błędnej wykładni oraz niewłaściwym zastosowaniu:

1) art. 18a ust. 1 oraz 18a ust. 2 pkt 2, art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 18 ust. 8 i 8a, art. 18a art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 2018 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: „ustawa systemowa”), w zw. z art. 2 oraz art. 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne Ubezpieczonej w miesiącach luty - maj 2013 r. stanowi kwota 30% minimalnego wynagrodzenia, podczas gdy zastosowanie powyższych przepisów prowadzić powinno do ustalenia, że Ubezpieczonej nie można obniżyć wcześniej zadeklarowanej podstawy wymiaru składek do kwoty 30% minimalnego wynagrodzenia, bo jest to sprzeczne z jej wolą oraz bezpośrednio wpłynie na

wysokość zasiłku z ubezpieczeń społecznych za okres od 2013 r. do nadal, które zostaną ustalone z podstawy wymiaru składek w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia, co narusza prawo Ubezpieczonej do zabezpieczenia społecznego w razie choroby i niezdolności do pracy. Artykuł 67 Konstytucji definiuje prawo do świadczeń w minimalnej wysokości wyznaczonej przez kryterium minimum życiowego, minimum egzystencji lub minimum socjalnego (TK -K 5/99, SK 16/01, SK41/07, SK 16/12), a kwota zasiłku ustalona w oparciu o powyższą podstawę, tj. 414,19 zł (podstawa wymiaru zasiłku w wysokości 100%), nie spełnia wymogów konstytucyjnych, tym samym stawka za dzień niezdolności do pracy w kwocie 11,05 zł brutto/9,06 zł netto ($414,19 \text{ zł} \times 80\% : 30$), pozbawia Ubezpieczoną prawa do zabezpieczenia społecznego, dlatego też nie można stwierdzić, że Ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym od kwoty minimalnego wynagrodzenia w wysokości 30% określonej w 2013 r.;

2) art. 24 ust. 4, art. 24 ust. 5g i 6g oraz art. 38 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 31 tej ustawy, w zw. z art. 59 § 1 pkt 9 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja Podatkowa, w zw. z art. 32 Konstytucji i art. 64 ust. 2 Konstytucji, polegające na niezastosowaniu powyższych przepisów i pominięciu przez Sąd przedawnienia okresów będących przedmiotem sporu, a więc okresów, za które Organ rentowy obniżył podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe do kwoty 480,00 zł, co stanowi 30% minimalnego wynagrodzenia w 2013 r., podczas, gdy zastosowanie powyższych przepisów powinno prowadzić do wniosku, że zakres czasowy decyzji obejmuje okres przedawniony, to znaczy przekraczający 5 lat, a zatem ZUS nie ma podstawy zmienić podstawy wymiaru składek zadeklarowanych przez Ubezpieczoną, ponieważ od podstawy zależne są składki na ubezpieczenie społeczne, które uległy przedawnieniu już w momencie wydania decyzji ZUS.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uznanie, iż podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, emerytalne i wypadkowe oraz na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe Ubezpieczonej w miesiącach: luty - maj 2013 r., wynosiła, zgodnie z deklaracją Ubezpieczonej, 9.350,12 zł. Natomiast w przypadku nieuwzględnienia powyższego, wniosła o uwzględnienie skargi i uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie, co do

istoty przez stwierdzenie, że podstawę wymiaru składek Ubezpieczonej na ubezpieczenia społeczne nie stanowi kwota 30% minimalnego wynagrodzenia, tj. 480,00 zł brutto, a zadeklarowana przez Ubezpieczoną kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Pozwany wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

I. Zarzut pierwszy skargi kasacyjnej, w części zasadny, zdecydował o wydaniu wyroku reformatoryjnego i rozstrzygnięciu, że w spornym okresie od lutego do maja 2013 r. podstawa wymiaru składek, w tym na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia a nie 30% minimalnego wynagrodzenia.

Dalej idące zarzuty skargi kasacyjnej nie są zasadne.

II. W zakresie pierwszego zarzutu zdecydowała wola ubezpieczonej i możliwość wyboru w jej sytuacji podstawy wymiaru składek w oparciu o regulację z art. 18 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednak nie przewyższającej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, ze względu na ustalenia faktyczne Sądu powszechnego (o czym dalej).

Co do zasady znaczenie ma kwota zadeklarowana przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (uchwała Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10).

W sytuacji ubezpieczonej znaczenie miał także stan ciąży (por. wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13). Licząc się z niezdolnością do prowadzenia działalności ubezpieczona mogła zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek. Nie jest to sytuacja, która byłaby w kolizji z prawem. Wszak skoro nie można odmówić kobiecie w ciąży rozpoczęcia działalności gospodarczej, właśnie choćby dla uzyskania ubezpieczenia społecznego, to nie można też odmówić jej wyboru podstawy wymiaru składek, a w tym wypadku rezygnacji ze stawki preferencyjnej i zadeklarowania składki od podstawy określonej przez prawodawcę dla osób prowadzących działalność, czyli na podstawie art. 18 ust. 8, a nie na

podstawie art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zwłaszcza, że podstawowa regulacja z art. 18 ust. 8 ustawy odpowiada zwykłej sytuacji, czyli gdy przy podejmowaniu działalności gospodarczej nie można jeszcze pewnie określić efektów i kosztów rozpoczynanej działalności, co oznacza, że deklarowanie podstawy wymiaru składek na poziomie 60% przeciętnego wynagrodzenia nie powinno być kwestionowane jako zgłoszona podstawa wymiaru składek, chyba że stanowi oczywiste obejście prawa. Nie można tego stwierdzić, gdyż skarżąca już w 2011 r. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej z minimalną podstawą wymiaru składek (art. 18a ustawy), z której mogła zrezygnować i zgłosić wyższą.

Nie oznacza to, że podstawa wymiaru składek mogła być dowolnie wysoka, czyli oderwana od skali i efektów prowadzonej działalności.

Nieuprawnione jest twierdzenie skargi, że skarżąca mogła zgłosić dowolnie wysoką podstawę wymiaru składek, gdyż przepis art. 18 ust. 8 nie określa w tym zakresie ograniczeń.

Takie zapatrywanie powodowało wiele nadużyć przez ubezpieczonych, wobec których Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie mógł być bierny.

W tej kwestii znaczenie ma uchwała Sądu Najwyższego z 29 listopada 2023 r., sygn. III UZP 3/23, której nadano moc zasady prawnej, a stwierdzająca, 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. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały III UZP 3/23, zauważył m.in., że uchwała „*będzie miała również tę wartość, że organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, to decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą bardzo wysoką podstawą wymiaru składek*”.

Z uchwały wprost wynika, że w stosunku ubezpieczenia społecznego organ rentowy (ZUS) jest nie tylko wykonawcą ubezpieczeń społecznych, ale podmiotem tego stosunku prawnego, który ma prawo do weryfikowania nie tylko tytułu

ubezpieczenia, ale także zgłoszonej podstawy składek na ubezpieczenia społeczne przez osoby rozpoczynające i prowadzące działalność gospodarczą.

Ze względu na dalszą ocenę zarzutu skargi oraz podstawę faktyczną wyroku w tej sprawie, której skarga kasacyjna nie podważa (nie zarzuca naruszenia prawa procesowego – art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), a która wiąże w ocenie zarzutu materialnego skargi zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. *in fine*, uzasadnione jest przytoczenie kilku podstawowych motywów z szerszej argumentacji uchwały III UZP 3/23, wskazujących na materialne podstawy jej podjęcia:

Swoboda określania podstawy wymiaru składek nie może oznaczać dowolności. Założeniem demokratycznego państwa prawa, a co za tym idzie i obowiązującego w nim prawa powinna być dyrektywa, że korzystanie z prawa i kompetencji powinno odbywać się w dobrej wierze, z poszanowaniem aksjologii i zasad prawa. Ubezpieczony, deklarując określoną podstawę wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, powinien kierować się tym, że ubezpieczenie to jest akcesoryjne wobec prowadzonej działalności gospodarczej, pochodne wobec niej. Musi więc istnieć związek funkcjonalny pomiędzy prowadzoną działalnością pozarolniczą a wysokością zadeklarowanej podstawy wymiaru składki. Oceniając w tym kontekście ową działalność, należy brać pod uwagę łącznie: czas jej prowadzenia, stabilność organizacyjną i dysponowanie określoną infrastrukturą. Oczywiście ocena taka powinna być zindywidualizowana, nie da się określić jednolitych parametrów. Przy ocenie trzeba brać pod uwagę przedmiot prowadzonej działalności, ekonomiczne i społeczne otoczenie, sytuację gospodarczą w określonym segmencie działalności. W ocenie osiągnięcia określonego przychodu z działalności należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia określonych wahań w tym zakresie, a nawet okresowego deficytu efektu ekonomicznego w trakcie prowadzonej działalności. W początkowym okresie po podjęciu pozarolniczej działalności wysokość podstawy wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe powinna być ustalana przez ubezpieczonego z dużą odpowiedzialnością, gdyż - podejmując taką działalność - nie ma on pełnego rozeznania ryzyka ekonomicznego związanego z nią. Tylko takie odpowiedzialne korzystanie z kompetencji do ustalania podstawy wymiaru składki

przynajmniej ubezpieczonemu przez prawo można oceniać jako korzystanie w dobrej wierze (...) (pkt 4).

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 (pkt 5).

Pozwany Zakład przyjmuje składki na ubezpieczenie chorobowe i dokonuje wypłaty zasiłków po wystąpieniu ryzyka niezdolności do pracy. Nie może to być sprzeczne z zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych, w tym prowadzących działalność gospodarczą. W przypadku pracowników miarą podstawy zasiłku chorobowego jest przychód z zatrudnienia, czyli wynagrodzenie jako ekwiwalent za pracę na rzecz pracodawcy. Wówczas wysokość składki określa ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w odpowiedniej proporcji do przychodu. W odniesieniu do ubezpieczonych prowadzących osobiście swoją działalność gospodarczą nie ma definicji składki zawyżonej, jednak ustalanie takiej miary nie jest wykluczone w indywidualnych sprawach przez organ rentowy. Uprawniona jest wówczas ocena, że podstawę wymiaru składki przedsiębiorcy należy ustalać według wartości usług lub dóbr, które przedsiębiorca sprzedaje konsumentom na dostępnym rynku. Przychód ze sprzedaży usług lub dóbr to obiektywna wartość (mierzalna) i dlatego może być

odpowiednia dla ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe w sytuacji stwierdzenia nadużycia przepisów (pkt 6).

Tak samo syntetycznie można by przywołać tę część uchwały z 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, która wyjaśnia legitymację ZUS do weryfikacji tytułu i podstawy wymiaru składek, a to wobec zarzutu skarżącej o niezgodności działania pozwanego z art. 7 ustawy zasadniczej, który już na wstępie jest wątpliwy, jako że ZUS jest samodzielną osobą prawną, a nie organem Państwa.

Jeśli by zaś chodziło o podstawy takiej weryfikacji, to na pierwszym miejscu należałoby wskazać podmiotowość ZUS jako wykonawcy ubezpieczeń społecznych z następujących przyczyn:

1. ZUS jest wierzycielem i dłużnikiem w stosunkach ubezpieczenia społecznego, co oznacza, że jest podmiotem w zobowiązaniu powstającym z mocy ustawy lub decyzji. Prawo do kontroli wynika z zadań przypisanych ZUS przez ustawodawcę. ZUS ma osobowość prawną (art. 66 ustawy systemowej) a organ rentowy ma zdolność sądową (art. 477¹¹ § 1 k.p.c.). ZUS jest dłużnikiem zobowiązanym materialnie w indywidualnym stosunku ubezpieczenia społecznego, w przeciwnym razie nie byłoby dopuszczalne rozpoznawanie odwołania od decyzji pozwanego jako sprawy cywilnej (art. 1 i 2 k.p.c.). Odwołania mogą prowadzić do uwzględnienia żądań ubezpieczonych o realizację określonych świadczeń, które podlegają egzekucji. Oznacza to, że nie można poprzestać na stwierdzeniu, iż ZUS jest tylko wykonawcą ubezpieczeń społecznych. ZUS realizuje kompetencje przyznane mu w ustawie, co obejmuje też indywidualne stosunki ubezpieczenia społecznego. W ramach indywidualnego stosunku ubezpieczenia społecznego po stronie organu rentowego powstaje zatem zobowiązanie do określonego świadczenia, czyli dług. Wówczas uprawnienie organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składek ubezpieczonego podejmującego pozarolniczą działalność gospodarczą wynika nie tylko z samego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, ale także z obowiązku wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych (art. 1 i 2 ustawy o systemowej), w tym m.in. zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, dlatego realizację tego obowiązku może wyprzedzać weryfikacja podstaw prawnych i faktycznych zgłoszonego tytułu ubezpieczenia, w tym podstawy wymiaru składek przyczynowo i materialnie zależnej od przychodów z rozpoczynanej

lub prowadzonej działalności gospodarczej. Tytuł ubezpieczenia i podstawa wymiaru składek warunkują wysokość świadczenia z ubezpieczenia społecznego (...).

2. Uprawnienia ZUS w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych są określane w sposób otwarty, a nie zamknięty (przykładowo: "Do zakresu działania Zakładu należy między innymi" - art. 68 ust. 1, „Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności" - art. 83 ust. 1, "Kontrola może obejmować w szczególności" - art. 86 ust. 2). Uprawnienia ZUS nie są zatem oparte na zamkniętej egzemplifikacji, co prowadzi do stwierdzenia, że kontrola danej sytuacji nie musi być ściśle określona w ustawie. ZUS wydaje decyzje, które podlegają kontroli sądowej. Z drugiej strony prawo do kontroli nie jest bezwarunkowe, gdyż musi mieć swoją przyczynę (kauzę). W aspekcie obecnej sprawy przywołać wypada art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy systemowej (do zadań ZUS należy m.in. "wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne"), jej art. 83 ust. 1 pkt 3 (ZUS wydaje decyzje m.in. w zakresie "ustalania wymiaru składek i ich poboru") oraz art. 86 ust. 1 pkt 2 (do zakresu kontroli przeprowadzanej przez ZUS wykonywania zadań i obowiązków płatników składek należy w szczególności "prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek"). Łączne, literalne odczytanie tych przepisów, bez potrzeby odwoływania się do pozostałych metod interpretacyjnych, pozwala na wywiedzenie z nich normy kompetencyjnej ZUS-u do kontroli zadeklarowanej przez ubezpieczonego wysokości podstawy wymiaru składki ubezpieczeniowej oraz jej weryfikacji i rozumowanie takie nie nosi cech ani wykładni rozszerzającej, ani domniemywania ww. kompetencji.

3. Prawo do kontroli jest podstawowym elementem podmiotowości ZUS, koniecznym do wypełniania powierzonych zadań i prawidłowej realizacji stosunków ubezpieczenia społecznego. Legitymacja do kontroli wynika z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i z przepisów prawa materialnego dotyczących działalności gospodarczej. Skoro działalność gospodarcza wynika z realizacji zobowiązań prawa prywatnego, to otwiera to podstawy kontroli wynikające z tego prawa. Może to być art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, art. 3 ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców, art. 2a ustawy systemowej i co najmniej pośrednio art. 58 k.c.

4. Podmiotowość ZUS jest i powinna być kompletna. Skoro nie ma podstaw do negowania uprawnienia ZUS do weryfikowania umów o dzieło, umów zlecenia, umów o pracę i innych tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym, to nie powinno być też wyłączone prawo do kwestionowania pozarolniczej działalności jako tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Wszak na pozarolniczą działalność w podstawowej formie (art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), czyli pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, a wcześniej na podstawie ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, składają się przede wszystkim stosunki prawa prywatnego - cywilnego, gospodarczego, zatrudnienia pracowniczego i inne, które same w sobie nie są dowolne, bowiem mają podstawę w ustawie, a która też nie pozwala na dowolne zobowiązania (zob. choćby art. 353¹ k.c.). Uprawnienie do określania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, dozwolone w granicach 60%-250% przeciętnego wynagrodzenia, może zmierzać do obejście prawa - art. 58 k.c.

5. Ponadto uprawnienie do kwestionowania samej tylko wysokości podstawy wymiaru składek wynika z wykładni *a rebours*, a więc z prawa do zakwestionowania sytuacji, w której ubezpieczeni manipulacyjnie zawyżają i zgłaszają nieuzasadnioną podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jest oczywiste, że jedynym wyznacznikiem w określeniu wysokości podstawy wymiaru nie może być dowolne uznanie ubezpieczonego, czyli w oderwaniu od stanu i przychodów z działalności gospodarczej. Po prostu prawo do kontroli jest aktualne w sytuacji intencjonalnego zawyżenia tej podstawy, właśnie z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w nieuzasadnionej wysokości, czyli w sytuacji zasadnych wątpliwości co do instrumentalnego stosowania przepisów o ubezpieczeniu społecznym. Wówczas w przypadku takiego zawyżenia otwiera się uprawnienie organu rentowego (właśnie przeciwne do nieuprawnionego uznania ubezpieczonego) do stosownego ustalenia odpowiedniej podstawy wymiaru składek (skoro ubezpieczony niezasadnie zawyża, to organ uprawniony jest w tej części do obniżenia podstawy składek). W prawie ubezpieczeń społecznych nie ma oświadczeń abstrakcyjnych, są tylko kauzalne, dlatego znaczenie ma przyczyna oświadczenia lub czynności prawnej. Przyczyna, podobnie jak związek przyczynowy,

to sfera faktów, co w sprawie zawsze podlega badaniu i ocenie, a jest konieczne do stosowania prawa materialnego.

Uchwała III UZP 3/23 inaczej określa zatem zasadę i nie jest w kolizji z przepisami ujętymi w koniunkcji jako podstawa pierwszego zarzutu skargi kasacyjnej.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 18 ust. 8a ustawy systemowej, gdyż zapis o treści *„zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek”*, jest skierowany tylko do ubezpieczonego i nie pozwala mu na korektę podstaw wymiaru składek do wysokości niższej niż zgłoszona, za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą podstawę wymiaru składek. Takie znaczenie i skutek tej regulacji są jasne gramatycznie, co potwierdza też uzasadnienie projektu ustawy z 20 lipca 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu obniżenia składek na ubezpieczenia społeczne osób fizycznych wykonujących działalność gospodarczą na mniejszą skalę, którą dodano ust. 8a. Jednoznacznie wskazuje, że dodanie ust. 8a w art. 18 ma na celu potwierdzenie utrwalonej praktyki orzeczniczej, zgodnie z którą zadeklarowanie przez ubezpieczonego przedsiębiorcę kwoty wyższej niż najniższa podstawa wymiaru nie podlega korekcie – *„Opłacanie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności, składek w wysokości zadeklarowanej, wyższej niż określona w art. 18a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, nie daje podstaw do żądania ich zwrotu w kwocie przewyższającej 30% minimalnego wynagrodzenia. Dodać jeszcze należy, że dopuszczenie korygowania wstecz przez ubezpieczonych zadeklarowanych wcześniej wyższych podstaw wymiaru oznaczałoby zupełną dowolność w dokonywaniu korekt dokumentów związanych z ubezpieczeniami, wbrew regulacji ustawowej. Doprowadziłoby to do nadużyć, zwłaszcza w zakresie oceny ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, którym to nadużyciom te regulacje powinny zapobiegać”*.

Art. 18 ust. 8a nie ma zastosowania w tej sprawie ze względu na przedmiot regulacji, a także dlatego, że określone w nim ograniczenie skierowane do

ubezpieczonego obowiązuje dopiero od 1 stycznia 2019 r., zatem nie ma zastosowania do okresu spornego w tej sprawie.

Uwzględnienia żądania skarżącej w wysokości wyższej niż 60% przeciętnego wynagrodzenia nie uzasadniają także pozostałe przepisy ujęte w zarzucie skargi kasacyjnej.

Z tej zasadniczej przyczyny, że art. 18a ust. 1 oraz art. 18a ust. 2 pkt 2 ustawy samodzielnie ani w koniunkcji, nie składają się na podstawę prawną, która uprawniałaby ubezpieczonego do zgłoszenia dowolnie wysokiej podstawy wymiaru składek, a jeśli nawet, to nie jest wyłączona możliwość skontrolowania jej przez organ rentowy w świetle wykładni wynikającej z uchwały III UZP 3/23.

Odnosi się to również do art. 2a ust. 2 pkt 2, ust. 3 ustawy, gdyż określa zasadę ogólną, czyli równego traktowania ubezpieczonych w takiej samej lub zbliżonej sytuacji faktycznej lub prawnej, a nie możliwość zgłaszania zawyżonej wysokości podstawy składek, z intencją uzyskania wysokich świadczeń.

Zbyt ogólne jest dalsze wymienienie w zarzucie art. 18a i art. 20 ustawy, jako że skarżąca nie konkretyzuje zarzutu w tym zakresie. Nie wystarcza samo hasłowe odwołanie się do regulacji.

Inny efekt nie wynika też z ogólnego zarzutu naruszenia art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Przeciwnie, może potwierdzać stanowisko pozwanego organu, jako że pierwszy przepis stanowi, iż do zakresu działania Zakładu należy między innymi wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz P., Fundusz S., Fundusz G., a drugi, że kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu. Kontrola może obejmować w szczególności prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład.

Prowadzi to do ostatnich przepisów wymienionych w zarzucie, czyli do art. 2 oraz art. 67 Konstytucji RP, które nie są zasadną podstawą zarzutu, gdyż ustawa zasadnicza nie jest bezpośrednim źródłem prawa, które reguluje podstawę wymiaru składek, jako że jest to domena ustawy zwykłej, co jednoznacznie wynika z treści art. 67 Konstytucji (*zakres i formy okres ustawa*). Nie oznacza to, że przepisy ustawy

zwykłej nie mogą być oceniane w aspekcie zgodności z ustawą zasadniczą. Zapewne taka jest też intencja zarzutu podstawy kasacyjnej, który naruszenia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych upatruje w związku „w zw.” z przepisami Konstytucji.

Taki zabieg nie przekłada się na zasadność zarzutu podstawy kasacyjnej, gdyż jak wskazano nie wszystkie przepisy są adekwatne dla przedmiotu sprawy. Na tym tle skarżąca nie zarzuca, iżby przepis ustawy zwykłej był niekonstytucyjny.

Podkreśla się to, gdyż skarżąca odwołuje się do szeregu wyroków Trybunału Konstytucyjnego, które nie przekładają się na przepisy ustawy, stanowiące podstawę prawną rozstrzygnięcia sporu w tej sprawie. Ponadto z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego nie wynika żaden konkretny minimalny zakres świadczeń, który ustawodawca powinien zagwarantować obywatelom w ramach realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego (por. Monika Florczak-Wątor, O „minimum” wyznaczanym przez istotę prawa do zabezpieczenia społecznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (w:) Państwo demokratyczne prawne i socjalne, Tom 2, Księga Jubileuszowa dedykowana Profesorowi Zbigniewowi Antoniemu Maciągowi z okazji 70 urodzin i 45-lecia działalności naukowo-dydaktycznej. Studia Społeczne, polityczne i ekonomiczne, red. nauk. M. Grzybowski, B. Naleziński, Kraków 2014, s. 385 i n.).

Powyższe nie jest obojętne w ocenie zarzutu skargi i żądania wyższej podstawy wymiaru składek niż 60% przeciętnego wynagrodzenia.

W ocenie zarzutu skargi kasacyjnej nie bez znaczenia są ustalenia faktyczne, dotyczące nie tylko działalności ale i woli skarżącej o nieuzasadnionym zawyżeniu podstawy wymiaru składek, gdyż przy niewielkim przychodzie albo stracie na działalności, zgłoszenie wysokiej podstawy składki nie było uprawnione, a wynikało tylko z chęci uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie niezdolności do pracy i zasiłku macierzyńskiego.

Jak zauważono skarżąca nie podważa ustaleń stanu faktycznego, który nie pozwala na etapie postępowania kasacyjnego uwzględnić żądania wyższej podstawy wymiaru składek niż 60% przeciętnego wynagrodzenia. Znaczenie ma ustalenie Sądu powszechnego o nieznacznym zakresie działalności, z niskimi dochodami i

również stratą, co nie uzasadnia aprobaty dla zgłoszonych wyższych kwot podstaw wymiaru składek, które były nieproporcjonalne i dlatego zawyżone.

III. Zarzut drugi skargi kasacyjnej jest bezprzedmiotowy i dlatego nie jest zasadny. Z tej podstawowej przyczyny, iż przedmiot sprawy sądowej wyznacza przedmiot decyzji, którym nie były składki, a tylko podstawa wymiaru składek, czyli nie zobowiązanie, którego elementem jest wierzytelność lub dług składkowy, a tylko podstawa wymiaru składek, która należy do sfery faktycznej stosunku prawnego, dlatego ustalenie w tym zakresie nie podlega przedawnieniu. Tak samo jak przedawnieniu nie podlega ustalenie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym (np. zatrudnienia) albo podstawy wymiaru składek dla ustalenia podstawy wymiaru emerytury (art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 15 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Decyzja pozwanego nie obejmowała zatem „okresu przedawnionego”. Przedmiotem decyzji nie były składki, które ulegają przedawnieniu - art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tracą zatem na znaczeniu również dalsze powołane przepisy – art. 24 ust. 5g i 6g oraz art. 38 ust. 1 tej ustawy, a także art. 59 § 1 pkt 9 Ordynacji podatkowej w zw. z art. 32 i art. 64 ust. 2 Konstytucji.

Kierując się powyższymi motywami orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁶ k.p.c., art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami, ze względu na wynik sprawy zakończonej w postępowaniu kasacyjnym.

[SOP]

M.D.