

Sygn. akt III USK 176/21

POSTANOWIENIE

Dnia 13 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania M.Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 października 2021 r.,

na skutek skarg kasacyjnych odwołującej się i organu rentowego

od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu

z dnia 26 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 743/19,

1. przyjmuje skargę kasacyjną organu rentowego do rozpoznania;

2. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej odwołującej się do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 743/19 Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyniku apelacji odwołującej się M.Z. zmienił wyrok Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 4 kwietnia 2019 r., sygn. akt VIII U 1315/18 w pkt I i poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu z 23 stycznia 2018 r. w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawczyni M.Z. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. oraz od 28 lipca 2015 r. z podstawą

wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, oddalając dalej idące odwołanie. Sąd drugiej instancji zniósł ponadto pomiędzy stronami koszty postępowania oraz oddalił dalej idącą apelację.

Wnioskodawczyni M.Z. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu nr [...] z 23 stycznia 2018 r., którą organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i od 28 lipca 2015 r. oraz ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i od 28 lipca 2015 r.

Sąd Okręgowy w we Wrocławiu wyrokiem z 4 kwietnia 2019 r., sygn. akt VIII U 1315/18 oddalił odwołanie (pkt I) i zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

Apelację od tego wyroku wniosła odwołująca się, zarzucając mu naruszenie 233 § 1 k.p.c.; art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 w zw. z art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778) oraz art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za uzasadnioną i w konsekwencji częściowo zmienił zaskarżony wyrok.

Sąd drugiej instancji wskazał, że choć Sąd Okręgowy poprawnie ustalił stan faktyczny w zakresie przebiegu aktywności zawodowej wnioskodawczyni, to dokonał błędnej oceny prawnej uznając, że ubezpieczona faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej w zakresie rzeczoznawstwa majątkowego.

Sąd drugiej instancji uznał za prawidłowe ustalenie, że w maju 2013 r. wnioskodawczyni dostała dofinansowanie do założenia działalności gospodarczej w wysokości 15.000,00 zł. Dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych i wypadkowego) i zdrowotnego oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 3 czerwca 2013 r., deklarując maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące

od czerwca do sierpnia 2013 r. po 9.350,13 zł. Następnie za kolejne miesiące podstawa na ubezpieczenia społeczne wynosiła odpowiednio: wrzesień 2013 r. - 74,26 zł, lipiec 2015 r. - 1.206,48 zł, sierpień 2015 r. - 9.350,13 zł, wrzesień 2015 r. - 8.415,12 zł, marzec 2016 r. - 1.206,47 zł, kwiecień 2016 r. - 2.181,70 zł, październik 2016 r. - 7.540,43 zł, listopad 2016 r. - 2.181,70 zł, luty 2017 r. - 1.335,73 zł, sierpień 2017 r. - 603,23 zł, listopad 2017 r. - 935,31 zł. Trafne jest też ustalenie, że w sierpniu 2013 r. podpisała umowę o dostęp do bazy danych i co kwartał robiła aktualizację bazy rzeczoznawców, płacąc za tę usługę na rzecz Starostwa Powiatowego w [...] 30, 40, a w 2016 r. - 60 zł, uzyskując dostęp do nowych aktów notarialnych, które następnie dane wnioskodawczynie wprowadza do aplikacji. Wnioskodawczynie widnieje na portalu internetowym rzeczoznawców majątkowych. Ponosi miesięczne koszty w postaci 200 zł na rzecz biura rachunkowego i 40 zł koszty składki korporacyjnej.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy budziło natomiast, czy możliwe jest incydentalne zwiększenie zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne - i w konsekwencji - czy w świetle regulacji ustawy systemowej w ogóle istnieje możliwość ingerowania w zadeklarowaną przez wnioskodawczynię podstawę wymiaru składek.

Sąd drugiej instancji zauważył, że wnioskodawczynie skokowo zwiększała do maksymalnej i potem zmniejszała zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, prowadzenie pozarolniczej działalności z wygórowaną deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Dochodzi wówczas bowiem do ewidentnie intencjonalnego stworzenia w istocie rzeczy pozorów nie tyle prowadzenia działalności gospodarczej (bo fakt jej prowadzenia wątpliwości Sądu Apelacyjnego nie budził), ile instrumentalnego wykreowania i uzyskania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z zamiarem nabycia w nieodległej

bliskości co najmniej ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wprawdzie przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają regulacji prawnej o dopuszczalności stosowania przepisów prawa cywilnego do spornej oceny potencjalnej nieważności lub pozorności czynności prawnej polegającej na prowadzeniu pozarolniczej działalności, ale nie wyklucza to tej metody jurysdykcyjnej weryfikacji spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, który został wykreowany z ewidentnym zamiarem pobierania nienależnych lub oczywiście zawyżonych świadczeń, w ramach koniecznej weryfikacji imperatywnych przesłanek wymaganych do zastosowania konkretnych spornych norm materialnego prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza gdy okoliczności sprawy mogą wskazywać na intencjonalny zamiar obejścia lub nadużycia tych norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do co najmniej *prima facie* zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny w niniejszej sprawie uznał, że decyzja organu rentowego, ocenę którego Sąd pierwszej instancji powielił, jest zbyt daleko idąca. Nie można bowiem przyjąć, że wnioskodawczyni nie czyniła żadnych kroków mających na celu prowadzenie działalności gospodarczej. Z drugiej jednak strony nawet uznanie wykonania zarejestrowanej działalności pozarolniczej jako uprawnionego tytułu podlegania spornym ubezpieczeniom społecznym w charakterze osoby prowadzącej pozarolniczą działalność o charakterze zorganizowanym, ciągłym i zarobkowym nie uchyla obowiązku sądowej weryfikacji zadeklarowanej w maksymalnej ustawowej wysokości podstawy wymiaru składek z punktu odniesienia do wysokości oczekiwanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinny uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności do wysokości opłaconych składek, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wymaga to poszanowania solidarnego, a zatem możliwie przejrzystego, transparentnego i sprawiedliwego ustalenia wysokości świadczeń przysługujących z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wnioskodawczyni sprokurowała sytuację, w której miałyby lub mogłyby korzystać z ewidentnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Decyzja organu rentowego o odmowie objęcia spornym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym - tu zbyt daleko idąca – oznacza, zdaniem Sądu drugiej instancji, w istocie rzeczy ustalenie podstawy wymiaru składek w zerowej wysokości. Dlatego w świetle sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu sądowa weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek, która decyduje o wysokości świadczeń z ustalonego ubezpieczenia w sposób respektujący nie tylko przepisy i zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zasady solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jeżeli zatem materiał dowodowy zawiera istotne elementy wymagane do sądowego zweryfikowania kontrowersji dotyczących podlegania spornemu określonymu tytułowi ubezpieczeń społecznych z deklarowaną podstawą wymiaru składek i spodziewanymi z tego tytułu wysokimi świadczeniami z ubezpieczenia społecznego, to sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do korygowania zadeklarowanej wysokości składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostały one opłacone w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem oczywistego obejścia prawa w celu nabycia świadczeń w nienależnej wysokości. Takie stanowisko uzasadniają także względy ekonomiki procesowej, ponieważ rozstrzygnięcie sporu mieszczącego się w zakresie tego samego stosunku ubezpieczeń społecznych nie powinno być uzależniane od wydawania dalszych decyzji organu ubezpieczeń społecznych w kwestiach potencjalnie spornych, w tym kolejnych decyzji dotyczących kontrowersyjnej podstawy wymiaru składek lub wysokości świadczeń z ustalonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Sąd odwoławczy zauważył, że choć co prawda, wnioskodawczyni prowadziła działalność gospodarczą, to z drugiej strony nie powinna ona spodziewać się świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zawyżonej wysokości, które co do zasady powinny stanowić proporcjonalną rekompensatę za utracone dochody, a nie za intencjonalnie opłacone składki w maksymalnie dopuszczalnej wysokości z ewidentnym zamiarem osiągnięcia nienależnych (zawyżonych) świadczeń z

ubezpieczenia społecznego. Nie zasługują na ochronę prawną intencjonalne zabiegi wnioskodawczynie zmierzające do uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z manipulacyjnymi deklaracją i krótkookresowym opłaceniem składek w maksymalnej wysokości przed okresami zamierzonego czy pewnego zamiaru skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego typu działania pozostają ponadto w widocznej ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

Sąd Apelacyjny uznał, że prowadzenie działalności pozarolniczej nie może polegać na krótkotrwałym deklarowaniu i opłacaniu wysokich składek na ubezpieczenia społeczne oraz na długotrwałym pobieraniu świadczeń z tego spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Wynika to także z wykładni systemowej i celowościowej, według których tak jak wysokość długoterminowych świadczeń zależy od sumy składek opłaconych na ubezpieczenia społeczne, aktualnie podczas całego okresu ubezpieczenia, również wysokość świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego powinna być ustalana według adekwatnej proporcjonalnej podstawy wymiaru składek, a nie od intencyjnie lub manipulacyjnie opłaconych składek ze środków nie pochodzących z zarejestrowanej, uruchomionej lub już prowadzonej działalności.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy w części, co do części pkt I w zakresie okresu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i do pkt II i IV. Skargę kasacyjną wniosła również wnioskodawczynie, zaskarżając wyrok w części, co do punktu I, w zakresie w jakim Sąd Apelacyjny we Wrocławiu ustalił, iż wnioskodawczynie M.Z. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. oraz od 28 lipca 2015 r. ale z podstawą wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia oddalając dalej idące odwołanie; a także co do punktu II, III i IV.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w zakresie w jakim zarzuca naruszenie przepisów art. 83 ust. 1 i 2, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ Sąd Apelacyjny oczywiście błędnie przyjął, że istnieje podstawa prawna do weryfikacji jurysdykcyjnej, zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek nawet wówczas, gdy mieści się ona w granicach określonych ustawą ale z okoliczności sprawy wynika, że jest ona oczywiście zawyżona. Tym samym Sąd pośrednio przyznał takie prawo organowi rentowemu. Co prawda Sąd nie przywołał wprost w uzasadnieniu ww. przepisów jednakże w świetle dotychczasowego orzecznictwa Sądu Najwyższego, w szczególności uchwały Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 21 kwietnia 2010 r. II UZP 1/10 (opubl. www.sn.pl), 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 określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a skoro tak, to takich uprawnień nie ma też Sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznający sprawy z odwołania od decyzji ZUS. Takiej oceny prawnej nie może zdaniem skarżącej zmieniać podgląd wyrażony przez Trybunał Konstytucyjny w sprawie P 9/15 albowiem dotyczył on wyłącznie legalności weryfikacji przez ZUS umówionego wynagrodzenia za pracę stanowiącego podstawę wymiaru składek pod kątem ustalenia wynagrodzenia rażąco wygórowanego. Nie da się go wprost do sytuacji przedsiębiorcy albowiem ustawa w ogóle nie wiąże zadeklarowanej kwoty podstawy z przychodem uzyskiwanym z działalności.

Pełnomocnik skarżącej podniósł również, że skarga jest oczywiście uzasadniona w zakresie w jakim zarzuca naruszenie przepisu art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ

Sąd Apelacyjny oczywiście błędnie przyjął, że decyzja organu rentowego o odmowie stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym jednocześnie oznacza ustalenie podstawy wymiaru składek w zerowej wysokości. Przedmiot postępowania każdorazowo jest wyznaczony rozstrzygnięciem Zakładu, a w niniejszej sprawie rozstrzygnięcie dotyczyło wyłącznie podlegania ubezpieczeniom. Rozstrzygnięcie zatem o podstawie wymiaru składek wykraczało zdaniem skarżącej poza przedmiot określony decyzją, abstrahując od tego czy ZUS (a potem Sąd) może zakwestionować zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składek. Sąd Apelacyjny uzasadnił swoją decyzję ekonomiką procesu wskazując na to że spór pomiędzy stronami będzie rozstrzygnięty na obu płaszczyznach. Z takim stanowiskiem nie zgodziła się skarżąca, która w istocie była pozbawiona możliwości przedstawiania argumentacji prawnej w zakresie ustalenia wysokości podstawy wymiaru.

Zdaniem strony skarżącej, skarga jest również oczywiście uzasadniona w zakresie w jakim zarzuca naruszenie przepisów art. 18 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ Sąd Apelacyjny oczywiście błędnie przyjął, że rozmiar działalności prowadzonej przez ubezpieczoną nie uzasadniał ustalenia maksymalnej możliwej podstawy wymiaru składek. Skarżąca w tej mierze pragnie przywołać powyższą argumentację i wskazać, że ustawa w ogóle nie wiąże zadeklarowanej kwoty podstawy z przychodem uzyskiwanym z działalności. Tym bardziej na ocenę prawidłowości określenia podstawy nie może wpływać wysokość pobranych z ZUS świadczeń. Ocena prawidłowości ustalenia podstawy powinna dotyczyć wyłącznie weryfikacji czy zadeklarowana podstawa mieści się w granicach wyznaczonych przez przepisy ustawy systemowej.

W końcu, w ocenie strony skarżącej, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w zakresie w jakim zarzuca naruszenie przepisów art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 w zw. z art. 13 pkt 4 oraz art. 18 ust. 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ponieważ Sąd Apelacyjny oczywiście błędnie przyjął, że wnioskodawczyni w spornym okresie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tym, że nie z podstawą przez wnioskodawczynię

zadeklarowaną, a z podstawą w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Sąd drugiej uzasadniając swoje rozstrzygnięcie przywoływał wśród argumentów za tym stanowiskiem w postaci problemu nie ekwiwalentności świadczeń uzyskiwanych z Funduszu Ubezpieczeń do wkładu ubezpieczonego w ten Fundusz czy zasadę równego traktowania ubezpieczonych. W tej mierze zgodzić się jednak należy z poglądem Sądu Najwyższego zaprezentowanym w uchwale II UZP 1/10, że uniemożliwić ubezpieczonym „uzyskiwanie „instrumentalnie zawyżonych świadczeń krótkoterminowych z ubezpieczenia społecznego” mógłby wyłącznie ustawodawca przez wprowadzenie określonych regulacji, np. polegających na uwzględnianiu podwyższonej kwoty jako podstawy wymiaru świadczeń dopiero po jakimś okresie karencji, czy też umożliwieniu podwyższenia podstawy wymiaru dopóty, dopóki zdarzenie ubezpieczeniowe jest niepewne. Jak długo takich rozwiązań ustawowych nie ma, tak długo organ rentowy nie może uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej przepisami, jeżeli determinująca tę wysokość podstawa wymiaru spełnia warunki ustawowe.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego zasługuje na przyjęcie do rozpoznania, natomiast skarga kasacyjna odwołującej się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Zdaniem Sądu Najwyższego, skarga kasacyjna w niniejszej sprawie nie jest oczywiście uzasadniona, bowiem zaskarżony wyrok nie jest wyrokiem rażąco błędnym, naruszającym w sposób oczywisty przepisy prawa materialnego lub procesowego. Strona skarżąca wskazała na uchwałę Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267), w której rzeczywiście Sąd Najwyższy stwierdził, 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 określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Należy jednak zauważyć, że Sąd Najwyższy w innych swoich orzeczeniach wyjaśniał jednak, że mimo wspomnianej uchwały, 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 oraz rozwój przedsiębiorcy. Występuje nierównowaga gdy przy niskim przychodzie zgłoszenie wysokiej podstawy składek ma na celu uzyskiwanie wielokrotnie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego) kosztem innych ubezpieczonych i wbrew zasadzie solidaryzmu. W konsekwencji ZUS ma prawo do kontroli samego tytułu i w konsekwencji również podstawy składek w sytuacji początkowego zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego nieuzasadnionej dysproporcji przychodu i zgłaszanej podstawy składek - art. 83 ust. 1 u.s.u.s. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 października 2018 r., II UK 302/17, LEX nr 2583085). Teza ta została co prawda wyrażona w odniesieniu do osób, które rozpoczynają prowadzenie działalności gospodarczej, jednak zdaniem Sądu Najwyższego w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, ma ona zastosowanie również do osób, które mimo że prowadzą działalność gospodarczą już dłuższy czas, to jednak z okoliczności sprawy wynika, że nie jest ona nastawiona na uzyskiwanie zysków, lecz na uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a z taką sytuacją, co słusznie zauważył Sąd Apelacyjny, mieliśmy do czynienia w niniejszej sprawie, bowiem skarżąca dowolnie dobierała wysokość podstawy wymiaru składek, nie kierując się jednak jej relacją do prognozowanych zysków, a właśnie chęcią uzyskania wyższych świadczeń ze spodziewanych zwolnień lekarskich.

Należy również zauważyć, że argumentacja zawarta w uzasadnieniu przesłanek przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania w znacznym stopniu oparta jest jedynie na polemice ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji i jako taka nie świadczy o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów zapadnie w orzeczeniu kończącym postępowanie w zakresie skargi organu rentowego.

as