

POSTANOWIENIE

Dnia 24 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z odwołania I. K.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Lublinie
o wysokość podstawy wymiaru składek,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 24
lipca 2024 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Lublinie
z dnia 21 lutego 2023 r., sygn. akt III AUa 630/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Lublinie, wyrokiem z dnia 21 lutego 2023 r., oddalił
apelację I. K. od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 22 kwietnia 2022 r.,
oddalającego jej odwołanie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w
Lublinie z dnia 27 sierpnia 2019 r., stwierdzającej, że podstawa wymiaru składek na
ubezpieczenia społeczne odwołującej się, podlegającej ubezpieczeniom jako osoba

prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi w okresie od maja do lipca 2013 r. po 2.227,80 zł, a z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego po 2.908,13 zł.

Odwołująca się prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 maja 2013 r. Do końca 2012 r. wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, w ramach której wypożyczała klientom sprzęt ogrodniczy, jednak z uwagi na jej nierentowność wnioskodawczyni zmieniła profil działalności i zajęła się zakładaniem i pielęgnacją ogrodów. W dniu założenia działalności gospodarczej (1 maja 2013 r.) wnioskodawczyni spodziewała się trzeciego dziecka.

Pomimo słabych wyników finansowych z prowadzonej działalności gospodarczej za miesiące od maja do lipca 2013 r. wnioskodawczyni zadeklarowała podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w możliwie maksymalnej wysokości, to jest 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, czyli w maju 2013 r. – 9.225,75 zł, a w czerwcu i lipcu 2013 r. po 9.350,13 zł.

Z uwagi na zagrożenie ciąży od 1 sierpnia 2013 r. do 27 listopada 2013 r. wnioskodawczyni była niezdolna do pracy i zgłosiła roszczenie dotyczące wypłaty zasiłku chorobowego. Od 27 listopada 2013 r. do 25 listopada 2014 r. ubezpieczona przebywała na urlopie macierzyńskim.

Następnie, z powodu znacznego pogorszenia stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, wnioskodawczyni pobierała naprzemiennie zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne w okresie d 26 listopada 2014 r. do 8 czerwca 2019 r. W 2019 r. wnioskodawczyni wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej, rozszerzając jej przedmiot o handel artykułami ogrodniczymi. Wówczas wnioskodawczyni powróciła do opłacania składki w najniższej możliwej wysokości, mimo że przychody z prowadzonej przez nią działalności znacząco wzrosły.

Spór w sprawie sprowadzał się wyłącznie do oceny wysokości zadeklarowanej przez wnioskodawczynię podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od maja do lipca 2013 r., determinującej wysokość pobranych następnie w latach 2013 - 2019 przez odwołującą się świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa.

Sąd Apelacyjny wyraził pogląd, że tak jak organ ubezpieczeniowy jest uprawniony do zakwestionowania samego tytułu ubezpieczeń, (co w niniejszej

sprawie nie było podnoszone), tak jest również uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny zamiar uzyskania zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wnioskodawczyni w związku z poprzednią działalnością wykorzystwała do końca listopada 2012 r. prawo do deklarowania podstawy wymiaru składek w preferencyjnej wysokości (30% kwoty minimalnego wynagrodzenia) a w grudniu 2012 r. zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 60% kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Rozpoczynając po raz kolejny, po 5 miesiącach, działalność gospodarczą wnioskodawczyni wiedziała, że jest w trzeciej ciąży. Mimo, że poprzednie ciążę były powikłane i z tego powodu w trakcie obydwu przebywała na zwolnieniu lekarskim, zdecydowała się na wykonywanie działalności polegającej na wykonywaniu pracy fizycznej związanej z przedmiotem działalności: zakładanie i pielęgnowanie ogrodów, która co do zasady jest działalnością sezonową. Ani rozmiar (samodzielne wykonywanie działalności, jedynie z okazjonalną pomocą męża, bez potrzeby zatrudniania pracowników) prowadzonej działalności, ani możliwości finansowe nie wskazywały, że wnioskodawczyni osiągnie przychody w wysokości deklarowanej w organie rentowym.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w istocie, poza niewielkimi okresami przerw między zasiłkami opiekuńczymi a chorobowymi, wnioskodawczyni korzystała ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych niemal nieprzerwanie przez kolejnych 6 lat, otrzymując świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w łącznej wysokości w kwocie 465.023,10 zł. Ich wysokość zdeterminowana była zadeklarowaną przez okres 3 miesięcy maksymalną podstawą wymiaru składek i opłaceniem składek na ubezpieczenie chorobowe w wysokości 684.19 zł w związku z rozpoczętą w maju 2013 r. działalnością gospodarczą.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, dopuszczalna jest 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.

Skargę kasacyjną wywiódł pełnomocnik wnioskodawczyni, zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. We wniosku o przyjęcie jej do rozpoznania wskazał, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia odmawiającego przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm prawem przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., gdy w sprawie doszło do kwalifikowanego oczywistego naruszenia prawa, widocznego od razu, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby głębszej analizy. Konieczne jest zatem wykazanie, że sąd drugiej instancji w sposób oczywisty naruszył przepis jasny i jednoznaczny, którego wykładnia i stosowanie nie budzi żadnych wątpliwości. Innymi słowy, przesłanką przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W świetle uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (OSNP 2024 nr 5, poz. 51), mającej moc zasady prawnej - 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 2024 r., poz. 497). Opisana uchwała wyklucza możliwość stwierdzenia, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Zmiana linii orzeczniczej wynika stąd, że od podjęcia uchwały II UZP 1/10 upłynęło już kilkanaście lat, a w tym okresie przedmiotem postępowań sądowych (przed sądami powszechnymi i Sądem Najwyższym) były różne stany faktyczne, w których stosowanie mechanizmu określonego w sprawie prowadziło do niesprawiedliwych (nieakceptowalnych) rezultatów, w których osoby rozpoczynające pozarolniczą działalność od początku swej aktywności deklarowały maksymalną podstawę wymiaru składek, choć były już niemal pewne ziszczenia się jednego z ryzyk socjalnych, podczas gdy zarówno przedmiot podjętej aktywności zawodowej, jak i jej rozmiar nie niosły ze sobą ekspektatywy uzyskania przychodów pozwalających na pokrycie kosztów składek na ubezpieczenia społeczne.

Po wtóre, w orzecznictwie Sądu Najwyższego aprobowano, że organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912). Organ rentowy 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. Może zakwestionować sam tytuł albo samą podstawę wymiaru składek. Ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2018 r., II UK 302/17, LEX nr 2583085). W rezultacie zaistniała konieczność ujednolicenia orzecznictwa, co zaowocowało pytaniem prawnym Sądu

Najwyższego w sprawie III USKP 22/22 i doprowadziło do wydania uchwały w sprawie III UZP 3/23.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. oraz art. 98 § 1 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[ał]