



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

Protokolant Paulina Mizerska

w sprawie z odwołania A. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu
25 kwietnia 2024 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 20 października 2020 r., sygn. akt III AUa 585/20,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, wyrokiem z dnia 20 października 2020 r., oddalił apelację A. Z. od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z dnia 30 stycznia 2020 r., mocą którego oddalono jej odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 27 września 2019 r., stwierdzającej, że podstawa wymiaru składek ubezpieczonej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi za marzec 2014 r. 81,29 zł, zaś od kwietnia do czerwca 2014 r. – 504 zł miesięcznie.

W sprawie ustalono, że A. Z. figurowała w ewidencji przedsiębiorców w związku z prowadzeniem działalności od 27 marca 2014 r. do 6 lutego 2017 r. pod nazwą P.P.H.U. N. Przedmiotem tej działalności była sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet. W ramach prowadzonej działalności A. Z. zajmowała się produkcją, handlem, usługami, a przede wszystkim sprzedażą odzieży dziecięcej z wykorzystaniem portalu A.. Odwołująca się robiła zdjęcia towaru i wystawiała go na aukcje, a w razie sprzedaży wysyłała do nabywcy. Zdarzały się także przypadki sprzedaży bezpośredniej (znajomym osobom), a razem z mężem planowała rozwój przedsięwzięcia (założenie stacjonarnego butiku) i w tym celu stworzyła stronę internetową z pomocą męża T. Z.. Jej małżonek zajmował się produkcją i usługami, będąc zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca. Prace były świadczone na rzecz P.P.H.U E. Sp. z o.o., w której T. Z. był zatrudniony.

W czasie ciąży odwołująca się przebywała w szpitalu (czerwiec i sierpień 2014 r.). Wówczas upoważniła męża do występowania w jej imieniu we wszystkich sprawach związanych z działalnością gospodarczą. Z dalszych ustaleń wynikało, że odwołująca się uzyskała następujące przychody w 2014 r.: marzec - 0 zł; kwiecień – 1.445 zł; maj - 522 zł; czerwiec - 3.412,19 zł. W marcu, kwietniu, maju i czerwcu 2014 r. wnioskodawczyni ponosiła stratę z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Z kolei w ujęciu rocznym odwołująca się uzyskała za rok 2014 r. dochód w kwocie 6.948,88 zł (przychód 31.709,35 zł, a koszty uzyskania jego 24.760,47 zł); za rok 2015 - dochód w kwocie 47.539,17 zł (przychód 54.055 zł, koszty 6.515,83 zł). A. Z. zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące od marca 2014 r. do czerwca 2014 r. od kwoty 9.365 zł. W pozostałych miesiącach deklarowała podstawy wymiaru w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia. Miesięczna składka od zadeklarowanych podstaw

wynosiła 2.987,43 zł, zaś od 30 czerwca 2014 r. do 21 października 2015 r. wnioskodawczyni pobrała zasiłki na kwotę ponad 109 tys. zł, chociaż jej wkład do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyniósł 10.982,40 zł. Sąd Okręgowy uznał odwołanie A. Z. za bezzasadne i odwołał się do art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009, dalej ustawa systemowa), przyjmując jednocześnie, że organ rentowy ma prawo do kontroli zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podstawy wymiaru składek.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że o ile przepisy prawa ubezpieczeń społecznych nie zawierają regulacji o dopuszczalności stosowania przepisów prawa cywilnego do spornej oceny potencjalnej nieważności lub pozorności czynności prawnej polegającej na uruchomieniu i prowadzeniu pozarolniczej działalności, o tyle nie wyklucza to weryfikacji spornego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, który został wykreowany z ewidentnym zamiarem pobierania nienależnych lub oczywiście zawyżonych świadczeń, zwłaszcza gdy okoliczności sprawy mogą wskazywać na intencjonalny zamiar obejścia lub nadużycia norm prawa materialnego wyłącznie w celu nabycia prawa do nienależnych lub co najmniej prima facie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W realiach rozpoznawanej sprawy nie było sporne, że odwołująca się rzeczywiście prowadziła działalność. Wyjaśnienia wymagało, czy pozwany zasadnie obniżył jej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od marca 2014 r. do czerwca 2014 r., a więc w pierwszych czterech miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej, kiedy to została zadeklarowana maksymalna podstawa wymiaru składek (9.365 zł), mimo że wówczas nie uzyskiwała środków pozwalających na takie określenie zobowiązania ani też nie spodziewała się wyższych przychodów.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że ubezpieczenie społeczne nie jest celem głównym działalności gospodarczej. Celem tym jest zarobek, czyli dochód pokrywający w pełni koszty działalności. Dlatego brak równowagi między dochodami a kosztami prowadzi do uzyskania wysokich świadczeń kosztem innych ubezpieczonych, wbrew zasadzie solidaryzmu. O ile samo rozpoczęcie działalności w okresie ciąży i spodziewanej konieczności korzystania ze świadczeń chorobowych

nie jest generalnie powodem do kwestionowania jej rzeczywistego prowadzenia, to działania polegające na ustaleniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w maksymalnej wysokości (kilka miesięcy przed uzyskaniem zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego) były jednoznacznie nakierowane na uzyskanie nieproporcjonalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie można akceptować rozwiązania, w którym uczestnicy systemu ubezpieczeń społecznych będą otrzymywać nieuzasadnione korzyści wynikające jedynie z faktu deklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek, podczas gdy świadczenia z ubezpieczeń społecznych mają stanowić rekompensatę utraconych zarobków (dochodów). Tymczasem w spornych okresach ubezpieczona poniosła stratę z tytułu prowadzonej działalności, a uzyskiwane korzyści były zdecydowanie niższe od zadeklarowanej składki.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17 (LEX nr 2541912), zgodnie z którym 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.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej głównym kontrahentem odwołującej się była Spółka E., będąca jednocześnie pracodawcą jej męża T. Z.. Przychody odwołującej się z działalności pochodzą w dominującej części ze świadczenia usług na rzecz tej Spółki, a te faktycznie świadczył małżonek odwołującej się.

Sąd odwoławczy stwierdził, że zarzuty dotyczące ustaleń faktycznych zmierzają w istocie do zakwestionowania możliwości korygowania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Naturalnie Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267) wyraził pogląd o braku możliwości korygowania podstawy wymiaru składek w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność. Jednak

skutki tej uchwały nie mogą być stosowane do każdej sprawy dotyczącej podstawy wymiaru składek bez uwzględnienia różnic w stanach faktycznych. Potwierdza to późniejsze stanowisko Sądu Najwyższego, który stwierdził, że powyższa uchwała nie zamyka problemu, bowiem dotyczyła sytuacji, w której ochrona ryzyk była długotrwała z racji wieloletniego prowadzenia działalności. Inna sytuacja występuje, gdy działalność taka jest dopiero rozpoczynana, a główną intencją jest wskazanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 października 2018 r., II UK 301/17, LEX nr 2563553; z dnia 10 stycznia 2019 r., I UK 296/18, LEX nr 2604047).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, skarżąca błędnie akcentuje, że możliwość zanegowania podstawy wymiaru składek dotyczy wyłącznie takiego tytułu, jak umowa o pracę. Tymczasem pogląd zakładający możliwość weryfikacji podstawy wymiaru składek zadeklarowanych przez ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą został wypowiedziany wielokrotnie w orzeczeniach Sądu Najwyższego (zob. wyroki: z dnia 17 października 2018 r., II UK 301/17, LEX nr 2563553; z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17, LEX nr 2541912; z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, OSNP 2018 nr 7, poz. 98; z dnia 10 stycznia 2019 r., I UK 296/18, LEX nr 2604047).

Sąd odwoławczy podkreślił, że przesłanki dopuszczające kontrolę podstawy wymiaru zadeklarowanej składki przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność mogą być wywodzone bezpośrednio z zasady równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej). Sąd Apelacyjny podzielił pogląd, że wysokość należnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego powinna uwzględniać nie tylko zasadę ich solidarnej proporcjonalności, ale także zasadę niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, przeszkodą do ingerencji w mechanizm ustalania składki nie jest uzyskanie w kolejnych miesiącach 2014 r. wyższych przychodów. W tej kwestii znaczenie ma zadeklarowanie maksymalnej podstawy od początku prowadzenia działalności, zaś realny przychód nie był wynikiem sprzedaży ubrań, ale wynikał ze zleceń z zakresu automatyki przemysłowej, a te zadania wykonywał mąż ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny miał świadomość, że przedsiębiorca

nie musi prowadzić osobiście działalności i może w tym celu korzystać z pracy osób trzecich. Wątpliwości budzi jednak sytuacja, w której tytuł do ubezpieczenia społecznego wnioskodawczyni i uzasadnienie dla najwyższej możliwej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dostarczają *de facto* działania podejmowane przez inną osobę (jej męża). Dlatego po stronie wnioskodawczyni doszło do rażącego zaburzenia proporcji między zadeklarowaną podstawą wymiaru składek oraz rzeczywistym zakresem i celami tej działalności i stąd pozwany miał formalno-prawną podstawę do ingerencji, to jest art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej. Stwierdzenia tego nie podważa, że w orzeczeniu z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15 Trybunał Konstytucyjny odniósł się jedynie do legalności ustalania przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na pracownicze ubezpieczenie chorobowe, w wysokości innej niż wynikająca z umowy o pracę. Taki zakres orzeczenia Trybunału został bowiem wyznaczony przez treść skierowanego do niego pytania. Z kolei powołany w apelacji art. 41 ust. 13 ustawy systemowej odnosi się do innego zagadnienia, to jest zakwestionowania i zmiany informacji przekazanych przez płatnika składek, a zatem nie wyklucza ustalenia niższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W końcu nie było podstaw do podzielenia zarzutów apelacji odnoszących się do naruszenia przepisów Konstytucji. Decyzja organu rentowego korygująca wysokość podstawy wymiaru składki do poziomu określonego w art. 18 ust. 8 tej ustawy ma charakter wykonawczy, a moment jej wydania nie narusza zasady zaufania obywatela do państwa.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną w całości pełnomocnik odwołującej się, podnosząc naruszenie prawa materialnego, to jest: (-) art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 18a w związku z art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i określania ich wysokości, nawet jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową, a tym samym pominięcie skutków uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 i oparcie rozstrzygnięcia na wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 r., I UK 208/17; (-) art. 2a ust. 2 pkt 2 oraz

art. 18a ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 oraz art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, przez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że przytoczone przepisy dają możliwość na podstawie kryterium dochodowości, osiągniętych zysków, okresu prowadzenia działalności, iż osoba prowadząca działalność gospodarczą, nie była nastawiona na działalność zarobkową, a miała zamiar uzyskania nieekwiwalentnych (zawyżonych) świadczeń z tego ubezpieczenia w sposób sprzeczny z zasadą solidaryzmu i równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej) i w oparciu o te kryteria jest możliwe kwestionowanie kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą w sytuacji gdy: a) żaden z przepisów nie definiuje kryteriów w oparciu, o które możliwe jest określenie lub zmiana kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą; b) przyjęte kryteria przez Sąd nie stanowią wyrazu zasad solidarności społecznej i równego traktowania, tworząc niedyskryminacyjne, jasne, pozwalające na dokonanie pełnej oceny perspektyw i ekonomicznych kryteriów charakteru oraz możliwości zarobkowych prowadzonej działalności, a zostały podporządkowane kryteriom korzystnym, zawężonym w czasie i uzależnionym od perspektywy oceny zabezpieczenia finansów publicznych i celów fiskalnych; c) przyjęte kryteria dokonują nieuzasadnionego, dyskryminującego rozdziału prowadzonej działalności gospodarczej na gruncie dochodowości, na działalność wykonywaną osobiście oraz za pośrednictwem innych osób oraz na działalność wykonywaną z podziałem na płeć, czego wyrazem jest konstatacja Sądu Apelacyjnego (s. 20 uzasadnienia), iż: „realny dochód wnioskodawczyni polegał nie na przychodach z tytułu internetowej sprzedaży ubrań, ale na zleceniach z zakresu automatyki przemysłowej, udzielanych jej przez jeden podmiot P. P. H. U. E. Sp. z o.o. będącą pracodawcą jej męża”; d) o zarobkowym charakterze działalności gospodarczej decyduje dążenie przedsiębiorcy do osiągnięcia zarobku, a konieczną cechą definiującą prowadzoną działalność gospodarczą z pewnością nie jest kryterium dochodowości. Wskazuje się, że przesłanka zarobkowego charakteru działalności gospodarczej zostaje spełniona, kiedy jej prowadzenie przynosi rzeczywisty, wymierny zysk, ale za spełniającą tę przesłankę należy również uznać sytuację, kiedy pomimo nieosiągnięcia zysku, przedsiębiorca nastawiony był na uzyskanie dochodu. O tym czy przedsiębiorca był nastawiony na zarobkowy charakter działalności nie może stanowić arytmetyczne

zestawienie składek pobranych względem świadczeń pobranych w interesującym okresie, prowadziłoby to do absurdalnych konsekwencji, albowiem każda nierentowna działalność gospodarcza musiałaby zostać oceniona także jako nienastawiona na uzyskiwanie dochodów. Tym samym ustalenie kryterium dochodowości jako kryterium kwalifikacji działalności gospodarczej o zarobkowym charakterze, dla realizacji zasad solidarności społecznej i równego traktowania musiałoby obejmować całokształt okoliczności relewantnych z punktu widzenia przedsiębiorcy i uwzględniać jego potencjał ekonomiczny oraz uwarunkowania jego przedsiębiorstwa i właściwości. Zastosowanie kryteriów, które nie posiadają takich cech nie stanowią wyrazu zasad solidarności społecznej i równego traktowania, a stanowiąc jego zaprzeczenie uzasadniają także zarzut naruszenia art. 7, 32 ust. 1 i art. 2 i 33 ust. 1 i 2 Konstytucji, konsekwencją czego jest naruszenie zasady legalizmu, solidarności społecznej i równego traktowania. Natomiast o ile w sprawie można mówić o luce aksjologicznej, o tyle powinna ona zostać uzupełniona przez przejrzyste, transparentne ustalenie świadczeń, a więc jasne kryteria postępowania - znane ubezpieczonemu - z uwagi na ogólne zasady prawa. Uzupełnienie tej luki i odstąpienie od tych zasad i utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw w takim samym stanie faktycznym i prawnym przy zastosowaniu dyskryminacyjnych kryteriów, nastawionych tylko na cele fiskalne, nie odnoszących się do całokształtu norm kształtujących i pozwalających na ocenę działalności gospodarczej, nie tylko godzi w zasadę pewności prawa, ale stanowi naruszenie zasady legalizmu (art. 7 Konstytucji) stanowiąc wyraz dowolności i arbitralności działania organów państwa. Przy czym brak zastosowania takowych kryteriów, przez błędne stosowanie prawa materialnego spowodowało w konsekwencji, że ocena sytuacji i celów gospodarczych została zawężona i pomija kryteria pozwalające na ocenę tego, że: 1) prowadzenie działalności gospodarczej było podyktowane zamiarem uzyskiwania większych niż dotychczasowe dochodów, które to wnioskodawczyni uzyskiwała w przeszłości przez świadczenie pracy na rzecz osoby trzeciej (pracodawcy); 2) skarżąca posiadała potencjał techniczny i zawodowy do prowadzenia działalności, w tym specjalistyczne narzędzia informatyczne do sprzedaży i prezentacji produktów (wyposażenie studia fotograficznego; 3) skarżąca posiadała potencjał techniczny i osobowy z dziedziny automatyki, które pozwolił jej zabezpieczyć dochody na czas rozwoju działalności;

4) skarżąca dysponowała znajomością rynku i odbiorców z zakresu automatyki pozwalający na uzyskiwanie przychodu z tej dziedziny działalności; 5) istniało duże zapotrzebowanie na działalność prowadzoną przez skarżącą i stwarzała ona znaczące perspektywy działalności i dochodowości z uwagi na nawiązanie także przez skarżącą kontaktów z podmiotami trzecimi, w tym hurtowniami rzeczy używanych; 6) skarżąca z tytułu umowy o pracę, mimo posiadania wyższego wykształcenia, uzyskiwała minimalne wynagrodzenie, właściwe dla ówczesnego okresu zatrudnienia, co przekonało ją do zarejestrowania pozarolniczej działalności gospodarczej; 7) skarżąca prowadziła działalność gospodarczą, w celu uzyskiwania większych dochodów, co przekładać się miało na komfort życia jej, jak i jej rodziny; 8) ze względu na znajomość rynku i uprzednie świadczenie pracy na rynku sprzedaży detalicznej, w tym sprzedaży ubrań dla dzieci, skarżąca posiadała wiedzę i doświadczenie, jak kształtują się potencjalne zarobki i czy otwieranie tego typu działalności jest gospodarczo uzasadnione; 9) rozszerzenie zakresu działalności o świadczenie usług w zakresie automatyki i programowania było podyktowane chęcią zwiększenia możliwości zarobkowych, co dało wymierny efekt w wynikach finansowych jej działalności, bowiem zysk ze świadczonych przy pomocy męża wnioskodawczyni – T. Z. w tym zakresie usług, kształtował się na poziomie kilku czy kilkunastu tysięcy złotych w skali miesiąca, oraz pozytywnie rokował na przyszłość, to jest miał tendencję wzrostową z uwagi na duże zapotrzebowanie; (-) art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 18a ust. 1, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez ich niewłaściwe zastosowania i przyjęcie, że wskazane przepisy umożliwiają kwestionowanie przez organ rentowy kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą i określenia jej wysokości, w sytuacji gdy deklarowana przez ubezpieczonego kwota mieści się w granicach określonych ustawą systemową, w szczególności w okresie pierwszych 24 miesięcy od momentu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej; (-) art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, przez brak jego zastosowania i przyjęcie, że organ rentowy posiada możliwość ingerowania w wysokość deklarowanej składki na ubezpieczenia społeczne przez ubezpieczonego w okresie pierwszych 24 miesięcy od momentu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, w związku z czym nie sposób

wyinterpretować prawa do samodzielnej ingerencji organu rentowego w treść deklaracji ubezpieczonego - w szczególności - co do wysokości podstawy wymiaru składek, która mieści się w granicach ustawowych, z uwzględnieniem pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej; (-) art. 41 ust. 13 w związku z art. 2a ust. 2 pkt 2, art. 18 ust. 8, art. 20, art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez przyjęcie przez Sąd, że te przepisy dają możliwość kwestionowania przez organ rentowy kwot deklarowanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy art. 41 ust. 13 tej ustawy przewiduje jedynie możliwość kwestionowania przez organ rentowy podanych mu przez płatnika składek danych oraz ich zmiany. Artykuły 2 i 7 Konstytucji oraz art. 2, 4 ust. 1, art. 6 ust. 1 ustawy o działalności gospodarczej oraz art. 8 obowiązującej aktualnie ustawy dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, która zastąpiła obowiązującą w spornym okresie ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, przez bezpodstawne przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że działania w postaci podjęcia działalności gospodarczej w połączeniu z zadeklarowaniem najwyższego możliwego poziomu podstawy składek na ubezpieczenia społeczne należy uznawać jako ukierunkowane na zapewnienie pobierania przez długi okres świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego w maksymalnej, możliwej wysokości, przy jednoczesnym braku uwzględnienia faktu, iż nie jest winą obywateli, że w ramach stworzonego systemu zabezpieczenia społecznego podejmują działania zmierzające do uzyskania możliwie jak największej ochrony, co widać zwłaszcza w przypadkach deklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, co pozostaje aktualne z punktu widzenia wynikającej zasady „co nie jest prawem zabronione, jest dozwolone”, a to znajduje odzwierciedlenie w sprawie; (-) art. 14 ustawy systemowej w związku z art. 32 Konstytucji, przez bezpodstawne obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, bez przewidzianych prawem kompetencji, co spowodowało rozbieżność w orzecznictwie sądów powszechnych; (-) art. 83 ust. 1 i 2 oraz art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej w związku z art. 2 w związku z art. 7 Konstytucji, przez błędną wykładnię art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz

art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej w zakresie, w jakim pozwany jest uprawniony do dokonywania kontroli ekwiwalentności podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, mimo tego że tytuł ubezpieczenia został przez niego wcześniej zaakceptowany, a składki od tak ustalonej podstawy wymiaru składek były uiszczane i księgowane, podczas gdy ZUS jest wyspecjalizowanym podmiotem w zakresie działalności ubezpieczeniowej i czynności kontrolne powinien podejmować przede wszystkim w okresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, a nie tylko i wyłącznie, gdy dojdzie do ziszczenia się ryzyka socjalnego, od którego uzależniona jest konieczność wypłaty przysługującego ubezpieczonemu świadczenia; (-) art. 217 oraz art. 84 w związku z art. 87 § 1 Konstytucji, przez błędną wykładnię art. 83 ust. 1 i 2 i art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej, w zakresie w jakim ZUS jest uprawniony do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie decyzji indywidualnej, a nie prawa powszechnie obowiązującego, w sytuacji gdzie zgodnie z art. 217 oraz art. 84 i 87 Konstytucji podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne winna być ustalana na podstawie przepisów rangi ustawowej; (-) art. 83 ust. 1 i 2 w związku z art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej w związku z art. 217 oraz art. 84 w związku z art. 87 ust. 1 i art. 32 Konstytucji, przez błędną wykładnię art. 83 ust. 1 i 2 i art. 41 ust. 12 i 13, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy systemowej i przyjęcie, że na ich podstawie organ rentowy jest uprawniony do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne względem osób fizycznych (ubezpieczonych) prowadzących pozarolniczą działalność, co stoi w sprzeczności z zasadą ustawowego określania wysokości danin publicznych; (-) art. 8 ust. 6 ustawy systemowej w związku z art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców, przez błędną wykładnię i uznanie, że prowadzona przez skarżącą działalność nie miała charakteru zarobkowego, w tym w szczególności przez przyjęcie, że osiągnany zysk (dodatni bilans finansowy) warunkuje uzyskanie tytułu do ubezpieczeń społecznych, a także przyjęcie, iż skarżąca nie przejawiała w ogóle zamiaru prowadzenia działalności zarobkowej i jednocześnie nie uwzględnienie faktu, że w okresie prowadzenia przez nią działalności ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców nie obowiązywała, a na którą w swojej argumentacji powoływał się organ rentowy. Należy zwrócić uwagę na fakt, że według stanowiska

prezentowanego w doktrynie o zarobkowości działalności świadczy nie tylko osiągnięcie określonego zarobku (przychodu, zysku), ale także udział danego podmiotu w obrocie gospodarczym i wykonywanie wielu czynności będących konsekwencją tego udziału, to jest w szczególności przedstawianie ofert, zawieranie umów, ustalanie cen, wystawianie faktur. W rezultacie ich podejmowania realne jest więc osiągnięcie wpływów, których suma zapewni stosowny zarobek.; (-) art. 83 ust. 1-2 w związku z art. 18a ust. 1 ustawy systemowej i art. 3 ustawy - Prawo przedsiębiorców w związku z art. 58 i 6 k.c., przez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że w sprawie występuje umocowanie organu rentowego do weryfikacji podstawy wymiaru składek zadeklarowanych przez skarżącą, która prowadzi działalność gospodarczą, w szczególności w okresie pierwszych 24 miesięcy od momentu rozpoczęcia jej prowadzenia - chociażby na podstawie art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, podczas gdy ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność określenie wysokości składek. W konsekwencji, w przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Jednocześnie Sąd Najwyższy stwierdził, że do stosunku ubezpieczenia społecznego nie stosuje się przepisów prawa cywilnego, wobec czego kwestionowanie przez pozwanego zadeklarowanej w granicach przewidzianych ustawą przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność podstawy wymiaru składek z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c. nie jest możliwe. Uprawnień tego organu do takiego zachowania nie można doszukać się również w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, w tym w przywołanych przez zwykły skład Sądu Najwyższego.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy, przez zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy i uwzględnienie odwołania przez ustalenie, że skarżąca podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 2014 r., a podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia została prawidłowo wyliczona przez skarżącą, co uzasadnia brak

podstawy do jej obniżenia przez organ rentowy z jednoczesnym zasądzeniem od strony pozwanej na rzecz skarżącej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym; ewentualnie skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie. Została ona rozbudowana o podstawy prawne, które niezależnie od spojrzenia na sporną kwestię (czy można weryfikować podstawę wymiaru składek zadeklarowaną przez podmiot prowadzący pozarolniczą działalność) wykraczają poza obszar niezbędny do rozwiązania danego problemu. Nie ma konieczności ani potrzeby, by oceniać czy normy ustawy systemowej stanowiące o tym: (-) kto podlega ubezpieczeniu społecznemu (art. 6 ust. 1 pkt 5); kogo uważa się za przedsiębiorcę prowadzącego taką działalność (art. 8 ust. 6 pkt 1), jakie są zasady podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2) i kto podlega ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1) oraz od kiedy taki obowiązek ubezpieczenia powstaje (art. 13 pkt 4); co należy do zakresu działania organu rentowego (art. 68 ust. 1 pkt 1c i art. 86 ust. 2 pkt 2). Wymienione podstawy nie zostały przez Sąd drugiej instancji błędnie zastosowane, gdyż nie w ich treści kryje się rdzeń sporu. On jest jasny i zamyka się w obrębie możliwości (lub jej braku) co do tego, czy ustawa systemowa wyposaża pozwanego w mechanizm weryfikacji podstawy wymiaru składek. Tak przyjął Sąd drugiej instancji, a jego pogląd miał oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Jednak z uwagi na istniejące na tym polu rozbieżności w sprawie wyłoniło się zagadnienie prawne, które zostało przekazane do rozpoznania powiększonemu składowi Sądu Najwyższego (zob. postanowienie z dnia 9 lutego 2022 r., III USKP 22/22). W rezultacie została wydana uchwała w składzie siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23 (LEX nr 3648265), mocą której stwierdzono, 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 systemowej). Jednocześnie skład powiększony nadał tej uchwale moc zasady prawnej, co wywiera wpływ na wynik przedmiotowego postępowania.

Po pierwsze, nie zasługiwał na uwzględnienie pogląd skarżącej o konieczności zawieszenia postępowania z uwagi na toczące się postępowania w sprawie K 14/23, skoro możliwość nadawania uchwale składów powiększonych mocy zasady prawnej jest od dawna jednolicie akceptowane w orzecznictwie, a tym samym dany przepis ustawy o Sądzie Najwyższym korzystna z domniemania konstytucyjności, którego skarżący w tej sprawie nie obalił, bo za takie nie można uznać odwołania się do pomiotów inicjujących to postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym (zob. chociażby uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2019 r., III PO 7/18, OSNP 2020 nr 4, poz. 38). Nadto – jak przyjmuje się w orzecznictwie Naczelnego Sądu Administracyjnego (wyrok z dnia 16 listopada 2022 r., III OSK 258/21, LEX nr 3422115) - osoby powołane na stanowisko sędziego ze złamaniem przepisów Konstytucji RP, prowadzą niejako do „zainfekowania bezprawnością całego Trybunału Konstytucyjnego”, który tym samym utracił w sensie materialnym zdolność do zgodnego orzekania z prawem.

Po wtóre, nie można zgodzić się z pełnomocnikiem odwołującej się, że ilość zdań odrębnych do tej uchwały (III UZP 3/23) niweczy jej skutki. Wiąże uchwała a nie zdania odrębne. Tego rodzaju wypowiedź Sądu Najwyższego rozstrzyga abstrakcyjne zagadnienie prawne, a więc siłą rzeczy nie przesądza, jakie kryteria mogą być (powinny być) stosowane przy ocenie (przy badaniu) podstawy wymiaru składek osoby rozpoczynającej pozarolniczą działalność. Zresztą nie jest to pierwszy przypadek, gdy wypracowanie kryteriów zostało pozostawione orzecznictwu. Jest to akceptowalne rozwiązanie, skoro potencjalnym przedmiotem sporu będą określone stany faktyczne. W przedmiotowej sprawie – przy braku zarzutów procesowych –

wiążą ustalone przez Sąd drugiej instancji okoliczności i to one stanowią punkt wyjścia do oceny, czy zadeklarowana podstawa wymiaru składek znajduje swoje odbicie w formie, przedmiocie i zakresie prowadzonej działalności. Sąd drugiej instancji (a wcześniej Sąd pierwszej instancji) jednoznacznie wskazał na przesłanki, które prowadzą do wniosku o konieczności korekty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek. Nie można ich czytać punktowo, lecz w pewnym otoczeniu faktycznym, to znaczy agregować poszczególne fakty i oceniać za pomocą typowej, przeciętnej miary, czy te czynniki składają się na profesjonalne i zarobkowe prowadzenie przedsięwzięcia gospodarczego. Należy domniemywać, że dany podmiot gospodarczy będzie działać racjonalnie, w tym także w generowaniu kosztów tej działalności. Jeżeli więc weźmie się pod uwagę wysokość przychodu odwołującej się, to *prima facie* widać, że jej działalność nie generowała środków (nie dawała realnych gwarancji ich uzyskania w krótko terminowej perspektywie), by pokryć zadeklarowane wydatki w sferze ryzyk socjalnych, których ziszczenie się było już realne. Nadto ani rodzaj prowadzonej działalności, ani też jej zakres nie uzasadniał zadeklarowanych podstaw wymiaru składek. Sądy zasadnie zwróciły uwagę, że ten przypadek stanowił wyraz instrumentalnego stosowania prawa, które o ile odwoływało się do ochrony macierzyństwa, o tyle nie mogło w ten sposób zasłonić faktycznych intencji w zakresie włączenia się do systemu z określoną podstawą wymiaru składek. Inaczej mówiąc, punkt wyjścia zamyka się w ocenie „prowadzenia działalności w dobrej wierze”, a ta sprowadza się między innymi do racjonalnego gospodarowania kosztami, zwłaszcza w relacji spodziewanych przychodów (tu znaczenie ma rodzaj i zakres działalności) do przewidywalnych kosztów (tu znaczenie może mieć poziom rentowności przedsięwzięcia oraz jego innowacyjność, w tym nakłady, które „zaowocują w przyszłości”). Im większe jest zaburzenie tych wartości, tym łatwiej (i tak było w sprawie) wykazać (uczynił to już Sąd Apelacyjny) konflikt wartości. Tym samym nie można chować się za zasłoną dyskryminacji, bo ona aksjologicznie jest pozbawiona wartości chronionych prawem, skoro dany podmiot działa instrumentalnie i intencjonalnie.

Wielokrotnie przywoływana przez skarżącego (w tym w toku rozprawy w dniu 25 kwietnia 2024 r.) uchwała Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10 (dalej uchwała II UZP 1/10) nie aprobowwała nadużyć 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. Należy pamiętać, że została ona wydana w stanie faktycznym, w którym 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. W uchwale III UZP 3/23 przyjęto wprost, że nie jest normalną sytuacją, gdy osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej nie ma przychodów albo są one niewielkie, a mimo to płaci składki od maksymalnej podstawy tylko po to, aby pobierać maksymalne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego. Idąc dalej, 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 między 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 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 przyznanej ubezpieczonemu przez prawo można oceniać jako korzystanie w dobrej wierze. Założenie takie znajduje pośrednie wsparcie w ustawie systemowej. Zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą stanowi kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia miesięcznego; unormowanie to, zgodnie z ust. 2, dotyczy pewnych tylko kategorii osób prowadzących działalność gospodarczą, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia miesięcznego. Istotne jest to, że ustawodawca dostrzegł potrzebę przewidzenia niższej niż ogólnie obowiązująca minimalnej podstawy wymiaru składek. Wynika to niewątpliwie z uwzględnienia niepewności co do pozytywnej prognozy podejmowanej działalności. Taka swoboda wskazania przez ubezpieczonego podstawy wymiaru składek nie jest dowolna, lecz powinna uwzględniać wskazane wyżej uwarunkowania. Ustawodawca ustalił granice swobody w określaniu podstawy wymiaru składki, lecz nie wynika z tego, że ta podstawa może być dowolnie, w sposób bezwzględnie wiążący ustalona bez powiązania z efektywnością prowadzonej działalności gospodarczej.

Dlatego należy zaaprobować dopuszczalność kontroli i weryfikacji zadeklarowanej podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Znajduje to oparcie w zasadach prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w 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 nr 2, s. 8). 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. Siłą rzeczy nie można aprobować, by było to zarazem sprzeczne z

zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą równego traktowania ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej) w odniesieniu do wszystkich ubezpieczonych, w tym prowadzących działalność gospodarczą. Skład powiększony w sprawie III UZP 3/23 wyjaśnił także, że weryfikacji podstawy wymiaru składek nie warunkuje dopiero sytuacja skrajna, to jest podjęcie pozorowanej lub chwilowej działalności tylko po to, aby uzyskać nieuzasadnione świadczenia z ubezpieczenia, skoro pozwany jest wierzycielem i dłużnikiem w stosunkach ubezpieczenia społecznego. Tym samym ma prawo do kontroli na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, która uprawnia do analizy i oceny różnych sytuacji oraz relacji między podmiotami prawa prywatnego. Prawo do niej 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 otwierają się podstawy do kontroli wynikającej z tego prawa (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.). Ergo, prawo 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).

Ostatni wątek skład powiększony w sprawie III UZP 3/23 skwitował zdaniem, że należy potwierdzić prawo organu rentowego nie tylko do weryfikacji tytułu

podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale także zgłaszanej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe przez ubezpieczonych rozpoczynających i prowadzących już działalność gospodarczą. Stanowisko takie zostało wyrażone już wcześniej w orzeczeniach Sądu Najwyższego, wydanych po uchwale II UZP 1/10. W ostatnich orzeczeniach Sąd Najwyższy potwierdza, że na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługują żadne intencjonalne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek przed okresami zamierzonego lub definitywnego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, ponieważ tego typu działania pozostają w widocznej *prima facie* sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.) oraz z zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy systemowej), z którego przysługują świadczenia proporcjonalne do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2017 r., I UK 259/16, LEX nr 2349417; z dnia 26 grudnia 2017 r., II UK 30/17, LEX nr 2540142; z dnia 26 kwietnia 2023 r., III USKP 36/22, LEX nr 3593171). Tym samym można zaaprobować stosowanie art. 58 k.c. do kwestionowanej przez organ rentowy działalności gospodarczej przez pryzmat art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Działalność gospodarcza nie jest czynnością prawną (choć w jej ramach nieodzowne jest zawieranie różnych umów cywilnoprawnych), co nie oznacza, że na gruncie prawa o swobodzie działalności gospodarczej wykluczone są oceny dotyczące obejścia prawa, podobne do dokonywanych na podstawie art. 58 k.c. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej (art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej) działania osób rejestrujących działalność gospodarczą mogą się rozmijać z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję dla osiągnięcia innych celów. Innymi słowy, w tej sferze również nie są wykluczone oceny zachowania ubezpieczonych, takie jak podejmowane na gruncie stosunków cywilnoprawnych w świetle art. 58 k.c. Taka sama miara uprawniona jest także do kontroli zatrudnienia na podstawie umów prawa cywilnego. Nie ma zatem przeszkody materialnej ani formalnej, aby spod takiej

samej kontroli wyłączyć podstawy wymiaru składek zgłaszane przez osoby rozpoczynające prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej.

W końcu wykładnia funkcjonalna przepisów ustawy o zasiłkach chorobowych wskazuje, że ten zasiłek (jak i macierzyński) stanowi w ograniczonym stopniu rekompensatę za kwoty utraconego miesięcznego dochodu (przeważnie 80% miesięcznego dochodu). W tym aspekcie za sprzeczne z tą wykładnią uznać należy zgłoszenie przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą i uzyskującą minimalne dochody lub nawet ponoszącą straty finansowe maksymalnie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe w celu otrzymania bardzo wysokiego zasiłku chorobowego (trzykrotnie wyższego od najniższego wynagrodzenia za pracę, które otrzymuje większość pracowników). Stanowi to również naruszenie zasady równego traktowania ubezpieczonych. Dochody otrzymywane przed zasiłkiem chorobowym powinny być podstawą miarkowania zgłoszonej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Świadczy o tym wyraźnie nowelizacja ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa na mocy ustawy zmieniającej z 15 maja 2015 r. (dodano art. 48a). W uzasadnieniu tej noweli dostrzeżono wady w ówczesnym stanie prawnym, który sprzyjał powstawaniu nadużyć. Dana zmiana wprowadziła z jednej strony inny algorytm ustalania wysokości zasiłku chorobowego, z drugiej uzasadnia stwierdzenie, że kontrola zgłaszania nieuzasadnionych i wysokich podstaw wymiaru składek była i jest potrzebna, a to uprawnia tezę, że należy odejść w tym zakresie od wykładni przyjętej w uchwale II UZP 1/10 i potwierdzić, uprawnienie organu rentowego do kontroli nie tylko tytułu ubezpieczenia społecznego, ale także podstawy wymiaru składek podawanej przez ubezpieczonego.

Przewartościowanie mechanizmu dotyczącego opcji kontroli podstawy wymiaru ma też inną wartość pozytywną, a mianowicie organ rentowy nie będzie podejmował decyzji radykalnie skrajnych, czyli zamiast miarkować wysokość podstawy wymiaru składek, decydował o braku działalności gospodarczej albo o akceptacji dla tego tytułu ubezpieczenia z wątpliwą bardzo wysoką podstawą wymiaru składek.

Sumując powyższe, wskazane w skardze kasacyjnej przepisy naruszenia prawa materialnego okazały się niezasadne. Oceny tej nie zmienia posiłkowe odwołanie się do wartości konstytucyjnych, którym skarżący poświęcił odrębny fragment uzasadnienia skargi kasacyjnej („prawo do kontroli świadczeń w świetle Konstytucji RP”). W jego ocenie, doszło w sprawie do kolizji z art. 2, 7, 32 i 33, 68, 84 w związku z art. 87 § 1 oraz 217 Konstytucji RP. Multiplikowanie tych podstaw zamiast wzmacniać, osłabia przekaz skargi kasacyjnej przez powielanie argumentacji i punktowe spojrzenie na daną kwestię, przy zupełnie ignorancji ustalonych w sprawie okoliczności faktycznych (lub ich kierunkowej interpretacji). Zresztą ten wątek traci na znaczeniu po uchwale III UZP 3/23. Stąd sygnalizacyjnie należy przypomnieć, że styk przepisów ubezpieczeń społecznych z regułami konstytucyjnymi nie jest zagadnieniem nowym. Orzecznictwo Sądu Najwyższego szeroko wyjaśniało zachodzące między tymi przepisami relacje, co skarga kasacyjna zupełnie traci z pola widzenia, pomijając w warstwie argumentacyjnej tego rodzaju wypowiedzi. Przeto trzeba zaznaczyć, że w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2019 r., III UK 239/18 (LEX nr 2640572) przytoczono pogląd, zgodnie z którym art. 2 Konstytucji RP (podobnie jak inne przepisy ustawy zasadniczej o ogólnym charakterze) nie może stanowić samodzielnej podstawy rozstrzygnięcia sprawy przez sąd (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2014 r., II UK 493/13, LEX nr 1458716). Artykuł 2 Konstytucji ma bowiem charakter odesłania do pewnej koncepcji państwa. Jednocześnie mimo braku definicji legalnej tego pojęcia, nadaje się mu wyraźną treść we współczesnej kulturze prawnej, ponieważ szczegółowe konsekwencje z niego wynikające są określane przez doktrynę i organy orzekające. Prowadzi to do wniosku, że zasada demokratycznego państwa prawnego pełni w istocie rolę klauzuli generalnej, której treść rekonstruowana jest na potrzeby konkretnego przypadku (zob. A. Krzynówek-Arndt: *Państwo Prawa w Klasycznej Tradycji Zachodniej i Później Nowoczesności w Kontekście Sporów Wokół Klauzuli Demokratycznego Państwa Prawnego*, Przegląd Sejmowy 2018 nr 3, s. 79–102; E. Kosieradzka, M. Zdyb: *Zasada państwa prawnego na gruncie prawa administracyjnego w kontekście współczesnych wyzwań*, *Studia Iuridica Lublinensia* 2016, vol. XXV, s. 77-10).

Nie ulega również wątpliwości, że zasada zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa jest jedną z podstawowych reguł wynikających z konstytucyjnej klauzuli państwa prawnego (wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 20 grudnia 1999 r., K 4/99, OTK - ZU 1999 nr 7, poz. 165; z dnia 14 czerwca 2000 r., P 3/00, OTK – ZU 2000 nr 5, poz. 138), będąc równocześnie podstawą obowiązywania innych zasad konstytucyjnych, w szczególności zasady prawidłowej (poprawnej, przyzwoitej) legislacji, zasady ochrony interesów w toku, zakazu tworzenia uprawnień pozornych, czy zasady *lex retro non agit*. Jeżeli ma ona być oceniona przez pryzmat właściwych przepisów, to *prima facie* krzyżują się dwie funkcje. Jedna związana z wolnością gospodarczą (art. 20 Konstytucji), druga z prawem do zabezpieczenia społecznego (art. 67 Konstytucji). Osoba prowadząca działalność gospodarczą, może podejmować wszelkie inicjatywy gospodarcze mające na celu rozwój własnego przedsięwzięcia. Jednak ich realizacja nie może odbywać się instrumentalnie, w oderwaniu od zespołu dobrych praktyk i obyczajów, w tym także przeciętnego wzorca prowadzenia określonej działalności. W orzecznictwie Trybunału zwrócono uwagę na fakt, że bezpieczeństwo prawne jednostki może pozostawać w kolizji z innymi wartościami (wyrok z dnia 14 czerwca 2000 r., P 3/00, OTK 2000 nr 5, poz. 138).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego z art. 67 ust. 1 Konstytucji nie da się wyprowadzić konstytucyjnego prawa do konkretnej postaci świadczenia społecznego. Podstawą ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę czy inną formę zabezpieczenia społecznego mogą być przepisy ustaw regulujące szczegółowo te kwestie, a nie art. 67 ust. 1 Konstytucji, który upoważnia ustawodawcę do określenia zakresu i form zabezpieczenia społecznego. Swoboda ustawodawcy w zakresie urzeczywistniania prawa do zabezpieczenia społecznego nie jest jednak nieograniczona (zob. wyrok TK z dnia 6 lutego 2002 r., sygn. SK 11/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 2). Do istoty konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 Konstytucji RP) należy zapewnienie środków utrzymania w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, a także w razie pozostawania bez pracy bez własnej woli (zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 19 grudnia 2012 r., K 9/12, OTK-A 2012 nr 11, poz. 136 czy z 3 marca 2015 r.).

Ustawodawca musi więc zadbać w pierwszej kolejności o to, aby świadczenia w ramach systemu zabezpieczenia społecznego zapewniały odpowiednie minimum środków utrzymania w sytuacjach określonych w Konstytucji osobom, które nie są w stanie utrzymywać się samodzielnie, temu zaś służy zapewnienie optymalnej alokacji ograniczonego zasobu środków finansowych na realizację celów systemu zabezpieczenia społecznego. Ten aspekt oznacza, że ustawodawca nie ma konstytucyjnego obowiązku zapewnienia maksymalnego progu dotyczącego obliczania świadczeń przy jednocześnie minimalnym zaangażowaniu środków do systemu ubezpieczenia społecznego. Dopiero odprowadzanie regularnych składek należy postrzegać jako element wkładu w funkcjonowanie systemu ubezpieczeń (element solidarności społecznej) i dlatego realizacja tego ostatniego wątku pozwala oceniać prawidłowo potencjalną kolizję z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji RP).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 98 § 1 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[ms]