



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Maciej Pacuda
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania D. S. i L. S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach
o ustalenie podstawy wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 kwietnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej odwołujących się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie
z dnia 7 grudnia 2021 r., sygn. akt III AUa 76/20,

- I. oddała skargę kasacyjną;**
- II. zasądza od D. S. oraz od L. S. na rzecz organu rentowego po
240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego z odsetkami z art. 98 § 1¹ k.p.c.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Lublinie wyrokiem z dnia 7 grudnia 2021 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 5 grudnia 2019 r. i oddalił odwołania D. S. i L. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Siedlcach z dnia 18 stycznia 2019 r.

W decyzji tej organ rentowy stwierdził, że L. S. podlega z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z płatnikiem składek D. S. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 listopada 2012 r. do 20 czerwca 2013 r., od 20 czerwca 2014 r. do 26 grudnia 2015 r. oraz od 25 grudnia 2016 r. do 11 grudnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przesądził też, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe L. S. wynosi w miesiącach: w listopadzie 2012 r. - 2.115,60 zł, w grudniu 2012 r. - 2.115,60 zł, w styczniu 2013 r. 2.227,80 zł, w lipcu 2014 r. - 2.247,60 zł, co stanowi kwotę 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009, ze zm – dalej jako ustawa systemowa).

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach zmienił zaskarżoną decyzję w pkt 3 w ten sposób, iż ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i dobrowolne ubezpieczenia chorobowe L. S. jako osoby współpracującej z tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i chorobowemu u płatnika składek D. S.: za listopad 2012 r. w kwocie 8.742,05 zł, za grudzień 2012 r. w kwocie 8.775,55 zł, za styczeń 2013 r. w kwocie 8.775,55 zł i za lipiec 2014 r. w kwocie 9.365 zł.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że płatnik składek D. S. rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej od 3 lipca 2012 r. Przedmiotem tej działalności była sprzedaż detaliczna wyrobów tekstylnych odzieży i obuwia w ramach handlu obwoźnego na straganach i targowiskach. D. S. jednocześnie był pracownikiem Służby Więziennej i pracował w systemie zmianowym. Od dnia 1 listopada 2012 r. zgłosił swoją żonę L. S. jako osobę współpracującą do obowiązkowych ubezpieczeń

społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Płatnik składek zadeklarował małżonce podstawę wymiaru składek w okresie od listopada 2012 r. do stycznia 2013 r. i za lipiec 2014 r. w maksymalnej wysokości podstawy wymiaru. W pozostałych miesiącach podlegania ubezpieczeniom społecznym D. S. deklarował wymiar składek w kwocie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek. W okresie od 21 czerwca 2013 r. do 19 czerwca 2014 r. oraz od 27 grudnia 2015 r. do 24 grudnia 2016 r. L. S. podlegała wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z pobieraniem zasiłków macierzyńskich. Przychody z prowadzonej działalności gospodarczej przez D. S. oscylowały w granicach od 5.000 zł do 12.000 zł. Główne źródło utrzymania D. S. stanowiły dochody ze stosunku pracy. Płatnik składek zakończył prowadzenie działalności gospodarczej z dniem 11 grudnia 2018 r.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie płatnika składek i ubezpieczonej było zasadne. Poza sporem pozostaje, że w okresach wskazanych w decyzji L. S. współpracowała przy prowadzeniu działalności gospodarczej z D. S.. W myśl art. 13 ust. 5 ustawy systemowej osoby współpracujące podlegają ubezpieczeniom społecznym. Zgodnie z treścią art. 18 ust. 8 tej ustawy podstawę wymiaru składek stanowi kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy za dany rok kalendarzowy. Stosownie do art. 19 ust. 3 ustawy systemowej podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 ustawy. W świetle tych regulacji prawnych, zdaniem Sądu, dopuszczalne było zadeklarowane podstawy wymiaru składek w dopuszczalnej maksymalnej wysokości. Sąd stwierdził, że przepisy prawa w tym zakresie od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej przez D. S. do daty wydania zaskarżonej decyzji nie uległy zmianie. Organ rentowy przez wiele lat nie kwestionował podstawy wymiaru składek zadeklarowanej przez płatnika składek za osobę współpracującą. Wyrazem tego było postępowanie wyjaśniające przeprowadzone przez Wydział Składek i Zasiłków ZUS w marcu 2013 r. Płatnik składek i ubezpieczona byli więc

przekonani, iż zarówno podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było zgodne z prawem. Zmiana linii orzeczniczej przez Sąd Najwyższy w przedmiocie możliwości weryfikacji podstawy wymiaru składek osób ubezpieczonych i współpracujących nie może stanowić skutecznego zarzutu wobec płatnika składek i osoby współpracującej pod kątem zawyżonej podstawy wymiaru składek i pobierania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny, po rozpoznaniu apelacji organu rentowego, nie podzielił stanowiska Sądu pierwszej instancji. Wskazał, że istota sporu sprowadza się do ustalenia czy płatnik składek, zgłaszając swoją żonę do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, jako osobę współpracującą z nim przy prowadzonej działalności gospodarczej, prawidłowo zadeklarował podstawę wymiaru składek, określając ją w granicach najwyższej dopuszczalnej przepisami wysokości wynoszącej 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10 ustawy systemowej. Spór w rzeczywistości powinien skoncentrować się na interpretacji art. 18 ust. 8 w zw. z art. 20 ust. 3 ustawy systemowej i rozstrzygnięcie kwestii, czy organ ubezpieczeniowy ma prawo podważyć zadeklarowaną przez przedsiębiorcę podstawę wymiaru składek i samodzielnie ustalić jej niższą wysokość.

Mając na uwadze wskazany problem, Sąd odwoławczy uzupełnił ustalenia faktyczne. Wskazał, że Sąd pierwszej instancji wyszedł z błędnego założenia o niepodważalności pewnych reguł i przyjął wyłącznie racje ubezpieczonych nie rozpoznając sprawy z szerszej perspektywy. Ustalenia Sądu sprowadzają się do wskazania daty rozpoczęcia i zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej przez D. S., wskazania jej przedmiotu, skrótowego zrelacjonowania przebiegu ubezpieczenia wnioskodawczyni w związku z podjętą współpracą oraz wskazania na czym polegała jej pomoc płatnikowi. W ocenie Sądu odwoławczego pominięto zupełnie kwestię uzyskiwanych przez prowadzącego działalność przychodów oraz nie uwzględniono i nie oceniono działań wnioskodawców pod kątem ustalenia ich motywacji i zamiaru związanego ze zgłoszeniem L. S. do ubezpieczeń z najwyższą podstawą wymiaru składek.

Sąd odwoławczy ustalił i uwypuklił następujące okoliczności. Rozpoczęła w lipcu 2012 r. działalność gospodarczą dla D. S., pozostającego w stałym zatrudnieniu stanowiła dodatkowe, niewielkie źródło dochodu. Działalność była wykonywana okazjonalnie, sprowadzała się do kilku sprzedaży miesięcznie stosunkowo taniego towaru. W związku z tym płatnik w lipcu 2012 r. osiągnął przychód w kwocie 508 zł, w sierpniu 2012 r. w kwocie 520 zł, we wrześniu 2012 r. w kwocie 1.065 zł, w październiku 2012 r. w kwocie 1172 zł. W sumie za 4 miesiące prowadzenia działalności przychód wyniósł 3.265 zł. W listopadzie 2012 r. płatnik zgłosił do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego swoją żonę L. S. jako osobę współpracującą przy prowadzonej działalności. Wspólnie uzgodnili, że zgłoszona zostanie z maksymalną podstawą wymiaru składek. I tak, za listopad 2012 r. zadeklarowano składki od podstawy 8.742,05 zł, a za grudzień 2012 r. i styczeń 2013 r. od podstawy wynoszącej 8.775,55 zł. W okresie poprzedzającym zgłoszenie do ubezpieczeń wnioskodawczyni posiadała status osoby bezrobotnej, bez prawa do zasiłku. Była w początkowym okresie ciąży. W kolejnych miesiącach, w listopadzie 2012 r. uzyskany z działalności przychód stanowił kwotę 2.519 zł, a w grudniu 2.660 zł. Łącznie w 2012 r. uzyskano 8.444 zł przychodu. W styczniu 2013 r. osiągnięto przychód w kwocie 1.600 zł. W dalszych miesiącach tego roku wahał się od 720 zł do 1590 zł. Podobne kwoty uzyskiwano w 2014 r. Od dnia 1 lutego 2013 r. w związku z zagrożoną ciążą L. S. rozpoczęła korzystanie z zasiłku chorobowego, a następnie od dnia 21 czerwca 2013 r. z zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru zasiłku ustalono od zadeklarowanej maksymalnej podstawy wymiaru składek. W okresie wykonywania współpracy wnioskodawczyni została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński w okresie od dnia 21 czerwca 2013 r. do dnia 19 czerwca 2014 r. Z uwagi na brak poprawnych dokumentów zgłoszeniowych, których nie uzupełnili wnioskodawcy, L. S. została wyłączona z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w okresie od 21 czerwca 2013 r. do 19 czerwca 2014 r. Zgłaszając żonę ponownie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 lipca 2014 r. D. S. po raz kolejny zadeklarował najwyższą podstawę wymiaru składek, to jest kwotę 9.365 zł. Za cały rok 2014 z tytułu prowadzonej działalności uzyskał

przychód w kwocie 12.197 zł. Przy poniesionych kosztach w wysokości 6.974,07 zł osiągnął dochód w kwocie 5.222,93 zł. Z rozliczenia rocznego dochodów małżonków oraz z dołączonych dokumentów PIT wynika, że w tym samym czasie dochód L. S. z innych źródeł, a były to wyłącznie zasiłki wypłacone przez ZUS wyniósł 50.064.00 zł. Wypłacone przez ZUS zasiłki w 2014 roku stanowiły ponad 50% dochodów uzyskanych przez jej męża jako sumy uzyskanej z zatrudnienia pracowniczego i prowadzonej działalności. Jednocześnie niemal dziesięciokrotne przekraczały dochód uzyskany z działalności. W 2015 r. relacja pobranych przez L. S. zasiłków do osiągniętych z obydwu tytułów dochodów jej męża była jeszcze wyższa. Wnioskodawczyni z tytułu zasiłków uzyskała dochód w kwocie 65.457 zł, gdy tymczasem jej mąż pracując i prowadząc działalność uzyskał dochód w kwocie 49.346.06 zł. W 2015 r. przychód z działalności wynosił 8.191 zł, przy poniesionych kosztach w kwocie 5.460,67 zł, co dało dochód w kwocie 2730.33 zł. Dochód wnioskodawczyni z pobranych zasiłków był 24 krotnie większy niż dochód z działalności.

W 2016 r. z tytułu zasiłków wypłacono wnioskodawczyni kwotę 85.445.62 zł, przy przychodach z działalności w wysokości 7.061 zł, kosztach 5.275.40 zł i dochodzie 1.785,60 zł. W tym roku dochód wnioskodawcy z zatrudnienia pracowniczego wyniósł 43.944.83 zł. Zatem wypłacone wnioskodawczyni zasiłki z ubezpieczenia niemal dwukrotnie przekraczały dochody jej męża z tytułu zatrudnienia, a 48 - krotnie dochody z działalności. Przychody a w konsekwencji dochody z wykonywanej działalności w kolejnych latach nie wzrastały, przeciwnie, malały a dochód wynikający z wypłaconych ubezpieczonej zasiłków wzrastał skokowo. Wnioskodawczyni od momentu rozpoczęcia korzystania z zasiłków w żadnym miesiącu nie współpracowała z wnioskodawcą przez pełny miesiąc. Pozwalało to na ustalanie wysokości zasiłków od najwyższej zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

Z końcem grudnia 2018 r. wnioskodawca zakończył prowadzenie działalności gospodarczej i wyrejestrował wnioskodawczynię z ubezpieczeń. Prowadzenie działalności przejęła L. S., ale już w formie działalności niezarejestrowanej, nie wymagającej zgłoszenia do ubezpieczeń i opłacania składek.

Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne, Sąd drugiej instancji odwołał się do przepisów ustawy systemowej (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 11 ust. 2 oraz art. 12 ust. 1 art. 13 pkt 4, art. 16 ust. 5a, art. 18 ust. 8, art. 19 ust. 10). Zauważył, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność (i współpracujących) została określona według innych zasad niż w przypadku ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do osiąganego przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Wynika to ze specyfiki działalności prowadzonej na własny rachunek i trudności przy określaniu przychodu z tej działalności. Z tych względów decyzję wskazania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność. W konsekwencji, może się zdawać, że obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem ważnego tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości, byle by mieściła się w granicach ustawowo określonych. Z takiej literalnej interpretacji przepisu wywodzono niedopuszczalność wkraczania ZUS w podejmowane przez prowadzących działalność gospodarczą decyzje w tym zakresie i podnoszono brak możliwości kontrolowania wysokości deklarowanej kwoty. Na takim stanowisku stanął Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 267. Kategorycznie uznał, 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 systemową, w przedziale od 60% do 250% przeciętnego wynagrodzenia.

Sąd Apelacyjny zadeklarował, że nie podziela tej wykładni przepisów. Bezwzględne trzymanie się dokonanej przez Sąd Najwyższy interpretacji budzących wątpliwości przepisów w określonych stanach faktycznych prowadzi do absurdalnych i nieakceptowalnych wniosków. Celowa opłata jednej lub kilku bardzo wysokich składek, bez oceny wszystkich innych okoliczności, pozwala na uzyskanie wysokich

świadczeń w długim, nieokreślonym terminie, pomimo swoich krótkoterminowych założeń.

Sąd Apelacyjny wskazał, że sąd ma prawo dokonywać kontroli tytułu ubezpieczenia. Przy nieostrych granicach pojęcia działalności gospodarczej działania osób ją rejestrujących mogą rozmijać się z prawnym rozumieniem tej działalności albo iść dalej, czyli wykorzystywać instytucję do osiągnięcia innych celów. Gdy działalność gospodarcza jest rozpoczynana i główną intencją jej zgłoszenia oraz prowadzenia jest wskazanie od razu wysokiej podstawy wymiaru składek z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń, choć przychód z działalności jest znacznie niższy niż składki na ubezpieczenie społeczne i już z tej przyczyny koszty działalności są znacznie wyższe niż przychody, wówczas może to świadczyć o instrumentalnym działaniu w celu zdobycia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tymczasem 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. Nie zasługuje na aprobatę instrumentalne wykorzystywanie regulacji prawnej polegające na zgłoszeniu podstawy wymiaru składek w oderwaniu od niskich przychodów z działalności. Wykracza bowiem poza normalne granice prowadzenia działalności gospodarczej sytuacja stale skrajnie nieprawidłowa. Polega ona na rozpoczynaniu i utrzymywaniu przez rejestrującego działalność gospodarczą stanu, w którym możliwe do osiągnięcia dochody są znikome względem ponoszonych kosztów. Wola i świadomość mają wówczas znaczenie, bo same dowodzą, że rejestrujący działalność co najmniej godzi się na taką sytuację. Działalność gospodarcza powinna mieć charakter zarobkowy. Wykonywanie działalności z definicji polega na powtarzalności podjętych działań, które są podporządkowane regułom zysku i opłacalności. Ubezpieczenia społeczne są jedynie pochodną takiej działalności, dlatego założeniem wyjściowym rejestrowanej działalności gospodarczej nie powinno być tylko uzyskanie wysokich zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd drugiej instancji wskazał, że sytuacja ubezpieczonych podlega kontroli tak co do podstawy ubezpieczenia, jak i wysokości podstawy wymiaru składek. W rezultacie, zdaniem Sądu odwoławczego możliwe jest badanie deklarowanej

podstawy wymiaru składek w określonych, w indywidualnych stanach faktycznych. W rezultacie, 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 wyraził pogląd, że skoro ZUS stoi na straży prawidłowości wypłacania świadczeń z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, a środki na wypłatę tych świadczeń w dużej mierze pochodzą z należności przekazywanych przez ubezpieczonych, i skoro jest uprawniony do kontroli tytułu ubezpieczenia społecznego wynikającego z podjęcia działalności gospodarczej to efektywnej kontroli powinna podlegać również deklarowana podstawa wymiaru składek. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy przystąpienie do ubezpieczenia ma charakter dobrowolny a wskazywana podstawa wymiaru składek oscyluje w granicach maksymalnej wysokości z wyraźnie dostrzegalnym motywem i zamiarem uzyskania nadmiernych, nieadekwatnych do stopnia wniesienia własnych wkładów świadczeń. Prawo do tego typu kontroli Sąd odwoławczy wywodzi z art. 68 ust. 1 pkt b, c oraz d i art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej. Pierwszy z przepisów określa ogólny zakres zadań ZUS. Drugi pozwala organowi na wydawanie decyzji m.in. w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek. Jednym z kryteriów takiej kontroli może i powinien być osiągany przychód w odniesieniu do deklarowanej podstawy obok np. długości okresu prowadzenia działalności, przedmiotu działalności i celu jakiemu służył odpowiednio krótki okres opłacania bezzasadnie podwyższonych składek. Występowanie relacji między kwotą opłaconej składki a ryzykiem ubezpieczeniowym oraz wysokością świadczeń wypłacanych w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostało uznane za jeden z fundamentów racjonalnego systemu ubezpieczeniowego.

Płatnik ma prawo do deklarowania podstawy zgodnie z art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 3 ustawy systemowej, o ile nie przeczy to zasadzie solidarnej proporcjonalności i niedyskryminacji innych ubezpieczonych, którzy opłacają składki na ogół bez

widocznego celu skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Wymaga to poszanowania solidarnego, przejrzystego, transparentnego i sprawiedliwego ustalania wysokości świadczeń przysługujących z funduszu ubezpieczeń społecznych będących pochodną opłacanych składek.

Sąd odwoławczy kierując się tymi poglądami uznał za udowodniony instrumentalny zamiar wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych w celu uzyskania wysokich świadczeń. D. S., w krótkim okresie po rozpoczęciu drobnej i mało opłacalnej działalności zgłosił do ubezpieczenia społecznego swoją żonę jako osobę współpracującą i od razu, w pierwszym miesiącu zgłosił ją do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z intencjonalnie zadeklarowaną, nieracjonalną, oderwaną od rzeczywistych wpływów podstawą wymiaru składki. Osiągnięte przez niego przychody były wielokrotnie niższe niż deklarowana podstawa wymiaru składek. Przychód osiągnięty przez miesiące poprzedzające prowadzenie działalności nie tylko nie osiągnął pułapu zadeklarowanej miesięcznej podstawy wymiaru składek, ale nawet nie osiągnął takiej wysokości, aby można było opłacić miesięczną składkę wynikającą z deklaracji. Nie sposób uznać, że podjęcie przez wnioskodawczynię współpracy przy prowadzonej działalności znacząco poprawiło rentowność. Wprawdzie przychody wzrosły, ale nie w takim stopniu, aby zanikła dysproporcja pomiędzy uzyskanym przychodem a zadeklarowaną wysokością podstawy wymiaru składek. Nadal miesięczny przychód stanowił wartość kilkunastu procent deklarowanej podstawy. Tak było zresztą przez cały okres prowadzenia działalności. Wykazana wyżej analiza osiąganych przychodów wskazuje, że w kolejnych latach nie tylko nie rosły one ale wręcz malały. Mimo to z uporem deklarowana była najwyższa podstawa wymiaru. Nie sposób przy tym było oczekiwać, że podjęcie współpracy przez ciężarną żonę doprowadzi do wielokrotnego zwiększenia przychodów, tym bardziej, że w sprawie nie ujawniono aby wnioskodawcy podjęli jakiegokolwiek działania zmierzające do rozszerzenia działalności. W ocenie Sądu Apelacyjnego ze zgłoszenia wnioskodawczyny do ubezpieczeń w oczekiwaniu na zajście określonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikał określony z góry zaplanowany zamiar uzyskania wysokich środków ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, oderwanych od realnych dochodów uzyskiwanych z samej działalności. Apelujący przez trzy miesiące w sposób

nieracjonalny, w odniesieniu zakresu prowadzonej działalności, podwyższali koszty jej prowadzenia o koszty opłaconych za wnioskodawczynię wysokich składek, po to, by wypłacane z systemu przez kilka lat zasiłki stały się istotnym źródłem uzyskania środków finansowych, w końcu nawet przewyższającym dochody z tytułu zatrudnienia pracowniczego wnioskodawcy. Dochody te są absolutnie irracjonalnie oderwane od dochodów jakie przynosiła sama działalność gospodarcza a uzyskane zostały bez ponoszenia jakiegokolwiek ryzyka ekonomicznego. Sąd podkreślił, że odwołujący się z zasiłków wypłacanych przez ZUS, uczynili sobie stałe i główne źródło utrzymania, w sposób intencjonalny wykorzystując system ubezpieczeń. Stało się to dla nich na tyle intratne, że w lipcu 2014 r. kiedy ponownie zaszła potrzeba zadeklarowania podstawy wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, znów wykorzystali system zgłaszając najwyższą podstawę. Doskonale wiedzieli, że wykonywana działalność nie przynosi przychodów jakie określili w deklaracji i z pełną świadomością zawyżyli je, w celu pobierania wysokich świadczeń z ubezpieczeń. Tego typu działania nie zasługują na ochronę prawną i nie może mieć decydującego znaczenia podniesiony przez Sąd pierwszej instancji argument, że obniżenie podstawy wymiaru składek do 60% przeciętnego wynagrodzenia spowoduje dla nich nadmierne skutki finansowe. Wnioskodawczynie pobierając niezasadnie zawyżone wysokie świadczenia nie nabyła słusznego prawa podmiotowego i prawidłowe ustalenie właściwej podstawy wymiaru składek nie może być oceniane na płaszczyźnie utraty słuszenie nabytych praw podmiotowych. Kwestia zaś poniesienia skutków finansowych wynikających z dokonanego ustalenia jest sprawą drugorzędną i nie mającą związku z przedmiotem zaskarżonej decyzji. Z tych względów Sąd Apelacyjny wydał wyrok reformacyjny.

Płatnik składek i ubezpieczona złożyli wspólną skargę kasacyjną. Zaskarżyli wyrok Sądu drugiej instancji w całości, zarzucając mu naruszenie:

- 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 oraz art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 ustawy systemowej przez ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i dobrowolne ubezpieczenie chorobowe niezgodnie ze złożonymi przez skarżących deklaracjami rozliczeniowymi i opłaconymi składkami;

- art. 2 Konstytucji w związku z art. 87 i art. 8 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej;

- art. 232 i 227 k.p.c. w związku z art. 6 k.c., przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że to na skarżących spoczywał ciężar dowodu oraz konieczność obalenia zarzutów zawartych w decyzji ZUS, w sytuacji gdy jedyne dowody w sprawie pochodzą od skarżących, a ZUS w toku całego postępowania nie zaoferował żadnego dowodu uzasadniającego stanowisko organu.

Kierując się zgłoszonymi zarzutami, skarżący domagali się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi odwoławczemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest trafna.

Za całkowicie chybiony należy uznać zarzut naruszenia przepisów postępowania. Sąd odwoławczy nie twierdził, że to na skarżących spoczywał ciężar dowodu i konieczność obalenia zarzutów zawartych w zaskarżonej decyzji. Sąd ten rozstrzygając sprawę nie kierował się rozkładem ciężaru dowodów. W tych okolicznościach, nie mógł uchybić i to przez „błędną wykładnię” art. 232 i 227 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku jednoznacznie przemawia za twierdzeniem, że Sąd Apelacyjny oparł się na dostępnych dowodach i na ich podstawie dokonał wiążących ustaleń faktycznych. Stały się one podstawą do zastosowania prawa materialnego. W rezultacie, w procesie ustalania faktów, jak również na etapie subsumpcji nie doszło do skorzystania z reguły porządkującej określonej w art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. Skoro Sąd nie odwoływał się do tych przepisów, to nie mógł ich naruszyć. Zarzut w tym zakresie nie jest zatem zasadny.

Niezrozumiała pozostaje podstawa skargi kasacyjnej odwołująca się do art. 2 Konstytucji w związku z art. 87 i art. 8 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Po pierwsze, przepisy rangi konstytucyjnej nie zostały powiązane z przepisami prawa materialnego lub postępowania miarodajnymi w sprawie. Po drugie, w opisie zarzutu skarżący nie raczyli wskazać na sposób naruszenia przez Sąd odwoławczy

wymienionych przepisów. Ma to znaczenie, gdyż Sąd Najwyższy nie ma obowiązku domyślać się na czym polega naruszenie (uzasadnienie skargi kasacyjnej również niewiele wyjaśnia). Po trzecie, odwołując się do zasady demokratycznego państwa prawa, a także wskazując na porządek źródeł prawa, nadrzędność Konstytucji i jej bezpośrednią stosowalność (w przypadku art. 87 i art. 8 Konstytucji Autor skargi kasacyjnej nie raczył podać jednostki redakcyjnej, z którą wiąże zarzut), nie da się wykazać, że organ rentowy nie ma prawa weryfikować podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne. Aspekt ten nie koresponduje z tak zakreślonymi wymiarami porządku konstytucyjnego. Przepisy te również nie określają sposób dowodzenia i przedstawiania swoich racji przed sądem (taka sugestia została wyrażona w uzasadnieniu skargi kasacyjnej).

Pozostaje zatem rozstrzygnąć ostatnią kwestię. Chodzi o to czy dopuszczalne jest weryfikowanie przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (obligatoryjne i dobrowolne) osoby współpracującej z prowadzącym pozarolniczą działalność. Analiza zarzutu naruszenia 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 oraz art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że w ocenie skarżących zastosowanie powinny znaleźć reguły wskazane w uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 1/19. Rzecz w tym, że Sąd Najwyższy odstąpił od tego poglądu. W uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r., III UZP 3/23, LEX nr 3648265, przesądził, 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).

Dodać trzeba, że Sąd Najwyższy nadał uchwale z dnia 29 listopada 2023 r. moc zasady prawnej, a to oznacza, że każdy skład Sądu Najwyższego jest nią związany i nie może orzekać w sposób niezgodny z jej treścią. Wprawdzie przedmiotem uchwały z dnia 29 listopada 2023 r. była sytuacja prawna osoby

prowadzącej pozarolniczą działalność, to jednak ubezpieczenie społeczne osób współpracujących zostało z nimi zrównane. Staje się to jasne, jeśli weźmie się pod uwagę treść art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Wskazuje on, że ubezpieczeniom społecznym podlega osoba prowadząca działalność gospodarczą oraz osoba z nią współpracująca. Zgodnie z art. 4 pkt 2 lit. r) ustawy systemowej płatnikiem składek za osobę współpracującą jest prowadzący pozarolniczą działalność. Zgodnie zaś z art. 36 ust. 2 tej ustawy obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób współpracujących należy do płatnika składek. Przepis art. 18 ust. 8 i art. 20 ust. 1 i 3 ustawy systemowej jednolicie określa dla prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym chorobowe. W rezultacie, w ocenie Sądu Najwyższego, przesłanie wynikające z uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2023 r. jest miarodajne również w przypadku oceny sytuacji prawnej osoby współpracującej z prowadzącym pozarolniczą działalność.

W rezultacie, Sąd Najwyższy rozpoznający niniejszą sprawę wychodzi z założenia, że jest związany poglądem, zgodnie z którym organ rentowy uprawniony jest do weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób współpracujących z prowadzącymi pozarolniczą działalność. Znaczy to tyle, że nie doszło do naruszenia 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 oraz art. 18 ust. 8 oraz art. 20 ust. 1 ustawy systemowej w sposób opisany przez skarżących.

Wobec niezasadności zgłoszonych podstaw, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[SOP]

[ms]